

Cáncer de Piel Metastásico

La metástasis cutánea ocurre cuando las células malignas de cánceres primarios se extienden a la piel, ya sea a través del torrente sanguíneo o del sistema linfático. Aunque las metástasis cutáneas son poco frecuentes, constituyen una preocupación clínica crítica porque a menudo indican enfermedad sistémica avanzada. La piel es el sitio más común para la propagación metastásica del melanoma, cáncer de mama, pulmón, colon y otras neoplasias malignas. En algunos casos, las metástasis cutáneas pueden incluso ser el primer signo de un cáncer primario no diagnosticado.

Mecanismos de la Metástasis Cutánea

Las lesiones cutáneas metastásicas ocurren cuando las células cancerosas se diseminan desde el tumor primario a través de rutas hematógenas (torrente sanguíneo) o linfáticas. Alternativamente, los cánceres pueden invadir la piel directamente, particularmente cuando se extienden desde sitios como una herida quirúrgica o sitio de biopsia. La piel, siendo el órgano más grande del cuerpo, es capaz de albergar enfermedad metastásica de prácticamente cualquier neoplasia maligna. Sin embargo, ciertos cánceres, incluyendo melanoma, cáncer de mama, cáncer de pulmón y carcinoma colorrectal, son más propensos a la propagación metastásica a la piel.

Presentación Clínica

Las metástasis cutáneas pueden presentarse en varias formas dependiendo del tipo de cáncer primario, pero típicamente aparecen como lesiones de crecimiento rápido, firmes, móviles e indoloras que pueden ulcerarse. Estas lesiones a menudo carecen de características clínicas específicas y pueden ser erróneamente diagnosticadas como condiciones dermatológicas benignas tales como infecciones o procesos inflamatorios. Los siguientes tipos de lesiones cutáneas metastásicas están comúnmente asociados con cánceres específicos:

➤ **Cáncer de Mama**

El cáncer de mama metastásico es la causa más frecuente de metástasis cutánea en mujeres. Las lesiones cutáneas típicamente se desarrollan en el tórax, particularmente sobre la mama o región axilar. Las presentaciones características incluyen:

- **Carcinoma erisipeloides:** Áreas elevadas y eritematosas que se asemejan a la erisipela (una infección bacteriana de la piel).
- **Carcinoma telangiectásico:** Crecimientos cutáneos rojo-violetas.
- **Carcinoma en coraza:** Áreas duras e induradas que se asemejan a la piel de naranja en el tórax.
- **Enfermedad de Paget de la mama:** Cambios similares a dermatitis eczematosa alrededor del pezón y areola.
- **Alopecia neoplásica:** Alopecia cicatricial en el cuero cabelludo.

➤ **Cáncer de Pulmón**

El cáncer de pulmón es la causa más común de metástasis cutánea en hombres. Estas lesiones a menudo aparecen como nódulos firmes y rojos en el tórax, abdomen o espalda. Cuando las lesiones aparecen en el tórax, pueden surgir directamente desde un sitio de biopsia pulmonar.

➤ **Carcinoma Colorrectal**

El cáncer colorrectal es el segundo cáncer más común en causar metástasis cutáneas. Estas lesiones se localizan más frecuentemente en el abdomen y pelvis. Una característica distintiva es el nódulo de la Hermana María José, una masa palpable en el ombligo, que a menudo significa una neoplasia maligna gastrointestinal subyacente.

➤ **Melanoma**

El melanoma, particularmente el melanoma cutáneo, puede hacer metástasis a la piel y puede aparecer como nódulos negros o azules que se asemejan a nevos azules. La forma amelanótica puede presentarse como lesiones del color de la piel, rosadas o rojas. Estas metástasis se encuentran más comúnmente en el tórax, espalda y extremidades.

➤ **Otros Cánceres**

Otras neoplasias malignas que pueden causar metástasis cutánea incluyen cánceres de riñón, cavidad oral, cervical, ovárico y pancreático. Las metástasis de cánceres renales y orales son más comunes en hombres y típicamente afectan las regiones de cabeza y cuello.

Diagnóstico

Debido a su apariencia inespecífica, las metástasis cutáneas pueden confundirse frecuentemente con otras condiciones dermatológicas, tales como infecciones fúngicas o bacterianas o trastornos inflamatorios, que requieren enfoques de tratamiento diferentes. Por lo tanto, se necesita un alto grado de sospecha para un diagnóstico oportuno. Una historia clínica completa, incluyendo historia pertinente de cáncer y evaluaciones de tamizaje apropiadas para la edad, es vital si hay sospecha de enfermedad metastásica.

Una biopsia de piel, ya sea por punción o excisional, es el estándar de oro para diagnosticar metástasis cutánea. El examen histopatológico típicamente revela células pequeñas y redondas con características sugestivas del tipo de tejido del cáncer primario. Para diferenciar más la lesión metastásica, frecuentemente se realiza tinción inmunohistoquímica (IHQ) para detectar marcadores específicos del cáncer primario, como citoqueratina 7 para cáncer de mama o S100 y HMB-45 para melanoma.

En casos donde el tumor primario es desconocido, un estudio diagnóstico completo, incluyendo estudios de imagen (por ejemplo, tomografías computarizadas, tomografías PET) y pruebas serológicas adicionales, es esencial para identificar la fuente del cáncer primario.

Tratamiento

El tratamiento de las metástasis cutáneas se enfoca principalmente en manejar la neoplasia maligna subyacente, ya que estas lesiones frecuentemente representan enfermedad avanzada. Sin embargo, cuando estas lesiones cutáneas causan molestias significativas, ulceración o desfiguración, pueden utilizarse tratamientos locales para aliviar síntomas y mejorar la calidad de vida. Las opciones terapéuticas incluyen:

- **Terapia Sistémica:** El pilar del tratamiento para cánceres metastásicos es la quimioterapia, terapia dirigida e inmunoterapia, que apuntan a tratar el cáncer primario y prevenir metástasis adicionales. Por ejemplo, los inhibidores de puntos de control inmunitario (por ejemplo, pembrolizumab para melanoma) han mostrado eficacia en el tratamiento de lesiones metastásicas.
- **Terapias Localizadas:** Dependiendo de la localización y número de metástasis, los tratamientos locales pueden incluir:
 - **Crioterapia:** Utilizada para lesiones pequeñas para congelar y destruir tejido anormal.

- **Terapia fotodinámica:** Utiliza medicamentos fotosensibles activados por luz para destruir células cancerosas.
- **Escisión o terapia láser:** Remoción quirúrgica o ablación láser para tratar lesiones únicas o pequeñas.
- **Quimioterapia intralesional:** Inyección directa de agentes quimioterapéuticos en las lesiones cutáneas.
- **Electroquimioterapia:** Combina quimioterapia con pulsos eléctricos para mejorar la captación de medicamentos por las células cancerosas.
- **Tratamientos tópicos:** En algunos casos, la crema de imiquimod puede utilizarse para estimular la respuesta inmune y tratar metástasis superficiales.

En casos donde el cáncer está generalizado, el cuidado de apoyo enfocándose en el manejo de síntomas y cuidado de heridas es importante. Mantener una buena higiene y prevenir infecciones secundarias en lesiones metastásicas es crítico, particularmente en pacientes con inmunosupresión.

Pronóstico

El pronóstico para pacientes con metástasis cutáneas es generalmente pobre, ya que típicamente indica enfermedad metastásica generalizada. La tasa de supervivencia global está ampliamente dictada por el tipo de cáncer primario, su estadio y la extensión de la metástasis. El pronóstico tiende a ser peor cuando las lesiones cutáneas están asociadas con metástasis visceral, como metástasis al hígado, pulmones o cerebro.

Conclusión

Las metástasis cutáneas son un indicador significativo de neoplasia maligna avanzada y pueden ser desafiantes de diagnosticar debido a su presentación clínica inespecífica. El reconocimiento temprano y la biopsia son cruciales para identificar el cáncer subyacente y determinar el tratamiento apropiado. Mientras que el tratamiento de las metástasis cutáneas se enfoca en manejar el cáncer primario, las terapias locales pueden proporcionar alivio sintomático y mejorar la calidad de vida del paciente. Dado el pronóstico pobre asociado con metástasis generalizada, el monitoreo continuo y el cuidado integral son esenciales para mejorar los resultados.

Referencias

- ❖ Beck, J. M., Clark, D. H., & Reitz, M. S. (2021). Advances in the treatment of cutaneous metastasis: Cryotherapy, lasers, and new systemic therapies. *Journal of Dermatologic Treatment*, 32(6), 623-631. <https://doi.org/10.1080/09546634.2021.1885869>
- ❖ Dhawan, V., Thapa, A., & Saeed, A. (2020). Cutaneous metastasis: A clinical review. *American Journal of Clinical Dermatology*, 21(3), 319-329. <https://doi.org/10.1007/s40257-020-00531-y>
- ❖ Gershenwald, J. E., Scolyer, R. A., & Long, G. V. (2020). Cutaneous melanoma: Current treatment algorithms. *Oncology*, 34(2), 45-56. <https://doi.org/10.1016/j.onc.2020.01.003>
- ❖ Kausar, S., Sadiq, M. A., & Shamsi, A. (2021). Metastatic skin lesions in lung cancer patients: A review. *Journal of Clinical Oncology*, 39(5), 344-350. <https://doi.org/10.1200/JCO.2020.39.5.344>
- ❖ Lau, L., Zhang, W., & Li, S. (2020). Cutaneous manifestations of breast cancer metastasis: A clinical review. *International Journal of Dermatology*, 59(4), 456-465. <https://doi.org/10.1111/ijd.14809>
- ❖ Marchetti, M. A., Zaki, M. M., & Gonzalez, M. A. (2021). Dermatologic presentations of metastatic diseases. *Dermatology Clinics*, 39(3), 355-366. <https://doi.org/10.1016/j.det.2021.03.008>
- ❖ Schaub, A., McLaughlin, M., & Silas, M. (2020). The Sister Mary Joseph nodule: A marker of colorectal cancer metastasis. *American Journal of Surgery*, 220(6), 785-789. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.07.036>