

Metástasis cutánea en cáncer de mama asociada a Pioderma Gangrenoso

Patricio Amaro B¹, Carolina Weitz R², Patricio Amaro S³, Mathias Brain S².

¹Dermatólogo Universidad de Chile; ²Interno de Medicina, Universidad de los Andes; ³Estudiante de Medicina, Universidad Mayor.

Paciente de sexo femenino de 67 años de edad, con antecedentes de Hipertensión Arterial, Pioderma Gangrenoso (PG) y cáncer de mama (CM) avanzado diagnosticado el año 2005; para el cual fue sometida a cirugía, quimioterapia, hormonoterapia y radioterapia. El 2009 presentó metástasis de cáncer de mama en cuero cabelludo, siendo tratada con radioterapia cervical durante el año 2010.

Consulta por lesión ulcerada de un mes de evolución, de 3 x 5 cm, a nivel del tendón de Aquiles derecho, de bordes netos y de fondo friable, cuya biopsia fue consistente con recidiva de PG (Figura 1).

Al examen físico además, destaca en cuero cabelludo una lesión solevantada violácea de 6 cm de diámetro, con centro ulcerado, dolorosa a la palpación, que se asocia a prurito y sangrado intermitente (Figura 2). La paciente refiere que esta lesión se inició durante el 2011 y la biopsia mostró recidiva de la metástasis del cáncer de mama en cuero cabelludo, para lo cual será sometida nuevamente a radioterapia en los próximos meses.

El PG es una condición ulcerativa cutánea de causa desconocida, más frecuente en mujeres jóvenes, entre los 30 y 50 años. Clásicamente se presenta en las extremidades inferiores como pústulas eritematosas únicas o múltiples que progresan rápidamente a úlceras necróticas dolorosas de bordes violáceos solevantados y de aspecto infeccioso por la presencia de secreción de aspecto purulento sin mal olor. El 50% se asocia a enfermedades sistémicas, como las enfermedades inflamatorias intestinales. El estudio histopatológico es inespecífico, se encuentra más frecuentemente una dermatosis neutrofilica. El tratamiento se basa en esteroides locales y sistémicos, requiriendo inmunosupresores en los casos más rebeldes.

Desde el 4%-24% de las pacientes con CM desarrollan metástasis cutáneas, ubicándose generalmente en el tórax, sobre el tumor primario; menos del 3% se presentan en cuero cabelludo, siendo su presentación más habitual una lesión nodular única o múltiple de aspecto inflamatorio e indurado, pero también pueden presentarse como lesiones erisipeloides,

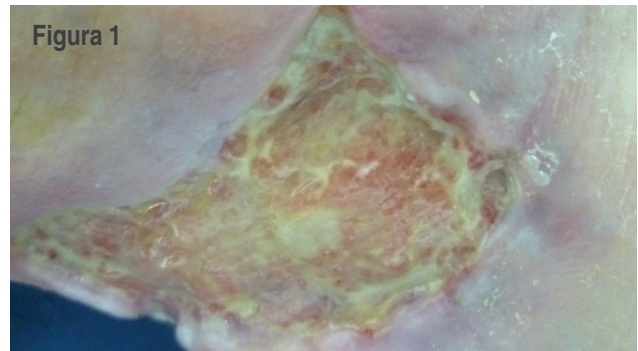


Figura 1



Figura 2

telangiectásicas o psoriasiformes con o sin alopecia local. El tipo histológico más frecuentemente encontrado en las metástasis cutáneas es el carcinoma intraductal. El tratamiento es la resección de las lesiones y radioterapia local. La progresión es muy lenta pero por lo general se asocian con un pronóstico desfavorable, dado que a menudo se asocia a una rápida diseminación del tumor.

Referencias bibliográficas

- Eulufí A, Calderón W, Piñeros JL, Silva M, Cuadra A, Léniz P, Gómez L, Eulufí C, Calderón D. Pioderma gangrenoso en cirugía plástica: Comunicación de tres casos. *Rev Méd Chile*. 2006; 134(3):339-344.
- Prabhu S, Pai SB, Handattu S, Kudur MH, Vasanth V. Cutaneous metastases from carcinoma breast: The common and the rare. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2009;75(5):499-502.

Correspondencia: Patricio Amaro B.

Correo electrónico: pamaro@vtr.net