
Nariz de payaso como manifestación metastásica en piel de un cáncer del pulmón

Clown nose as a metastatic manifestation in skin of a lung cancer

Dr.C. Miguel Emilio García Rodríguez.

Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: las metástasis cutáneas se producen entre el 0,7 y 9 % de los pacientes con cáncer. Suelen ser un signo tardío en la evolución de la mayoría de las neoplasias, aunque en ocasiones pueden ser su forma de presentación. Las neoplasias de pulmón, mama, melanoma, cavidad oral, colon, hígado, ovario y estómago son las responsables del 80-90 % de las metástasis cutáneas en adultos.

Objetivo: presentar el caso de un paciente con una metástasis de un carcinoma epidermoide del pulmón al hígado y en la piel de la nariz, lo que constituye el signo de nariz de payaso.

Caso clínico: paciente negro de 72 años de edad, fumador de más de 50 años, con antecedentes de hipertensión arterial que acude al hospital por presentar una lesión inflamada y ulcerada de la piel de la nariz la cual había sido tratada como una infección de partes blandas superficiales. En el estudio clínico, así como histopatológico se demostró un carcinoma epidermoide de pulmón con poca diferenciación, con metástasis hepática y a la piel de la nariz. El paciente falleció dos meses después del diagnóstico.

Conclusiones: la presencia de lesiones en piel y de la nariz en particular, indica en ocasiones realizar estudios más específicos para buscar enfermedades oncológicas como el caso que se presenta con el signo de nariz de payaso.

DeCS: NEOPLASIAS PULMONARES; NARIZ; METÁSTASIS DE LA NEOPLASIA; ANCIANO; INFORMES DE CASOS.

ABSTRACT

Background: cutaneous metastasis occur between 0.7 % and 9 % of cancer patients. They tend to be a late sign in the evolution of most neoplasms, although at times they may be their presen-

tation. Neoplasms of lung, breast, melanoma, oral cavity, colon, liver, ovary and stomach are responsible for 80-90 % of cutaneous metastasis in adults.

Objective: to present the case of a patient with a metastasis of an epidermoid carcinoma of the lung, the liver and on the skin of the nose, constituting the clown's nose sign.

Clinical case: a 72-year-old black patient, smoker of more than 50 years, with a history of arterial hypertension, who comes to the hospital because he presented an inflamed and ulcerated lesion of the skin of the nose which had been treated as a superficial soft tissue infection. In the clinical study, as well as histopathological, an epidermoid carcinoma of the lung with little differentiation, with liver metastasis and the skin of the nose was demonstrated. The patient died two months after diagnosis.

Conclusions: the presence of skin lesions and, in the case of the nose particularly, sometimes indicate more specific studies to search oncological diseases such as the case of the clown nose sign.

DeCS: LUNG NEOPLASMS; NOSE; NEOPLASM METASTASIS; AGED; CASE REPORTS.

INTRODUCCIÓN

Las metástasis cutáneas se producen entre el 0,7 y 9 % de los pacientes con cáncer. Suelen ser un signo tardío en la evolución de la mayoría de las neoplasias, aunque en ocasiones pueden ser su forma de presentación. Las neoplasias de pulmón, mama, melanoma, cavidad oral, colon, hígado, ovario y estómago son las responsables del 80-90 % de las metástasis cutáneas en adultos.^{1, 2} En los varones, el cáncer de pulmón supone el segundo tumor que causa metástasis cutáneas, detrás del melanoma, lo que ocupa en las mujeres el sexto lugar, donde el cáncer de mama, seguido del melanoma y del cáncer de ovario, los que causan metástasis cutáneas en el sexo femenino. Se presenta un paciente con cáncer pulmonar y metástasis a la piel de la nariz lo cual es denominada en el lenguaje médico como el signo de nariz de payaso.³⁻⁵

CASO CLÍNICO

Paciente de raza negra de 72 años de edad, fumador además de 50 años, con antecedentes de hipertensión arterial sin tratamiento que acude al hospital por presentar una lesión inflamada y ulcerada de la piel de la nariz la cual había sido tratada como una infección de partes blandas superficiales en varias ocasiones con tratamiento antibiótico y ungüento tópico sin percibir alguna mejoría. Al interrogatorio el paciente refería pérdida de peso y dolor en hemitórax derecho, así como tos y expectoración la cual refiere que era matinal y que en una ocasión había sido con sangre. Al examen físico se encontró un aumento de volumen de la nariz a forma de placa elevada en toda su extensión con varias ulceraciones de diferentes tamaños y fondo amarillento, las cuales al momento del examen no se encontraban exudativas (figura 1).

Al examen del sistema respiratorio disminución del murmullo vesicular de la porción superior del hemitórax derecho, radiografía de tórax

posteroanterior y lateral de tórax en el cual se encontró una radiopacidad irregular del lóbulo superior derecho que ocupaba todo el hemitórax superior por lo que se le realizó tomografía axial computarizada contrastada multicorte, encontró masa del lóbulo superior derecho irregular de aproximado 7 cm y presencia de adenopatías paratraqueales derechas e izquierdas, subcarinales y de la región hiliar ipsilateral, así como hígado con presencia de múltiples nódulos en ambas lóbulos que se informó como hígado metastásico (figura 2).

En la analítica sanguínea como importante un hematocrito de 29 % y una velocidad de sedimentación globular de 73 mm/h. Estudios de biopsia por raspado de la nariz obtuvo como resultado presencia de un carcinoma epidermoide pobremente diferenciado, la cual coincidió con la biopsia de la tumoración del pulmón por broncoscopia (figura 3).

El paciente falleció a los dos meses del diagnóstico.



Figura 1. Aumento de volumen de la nariz a forma de placa elevada en toda su extensión con varias ulceraciones de diferentes tamaños

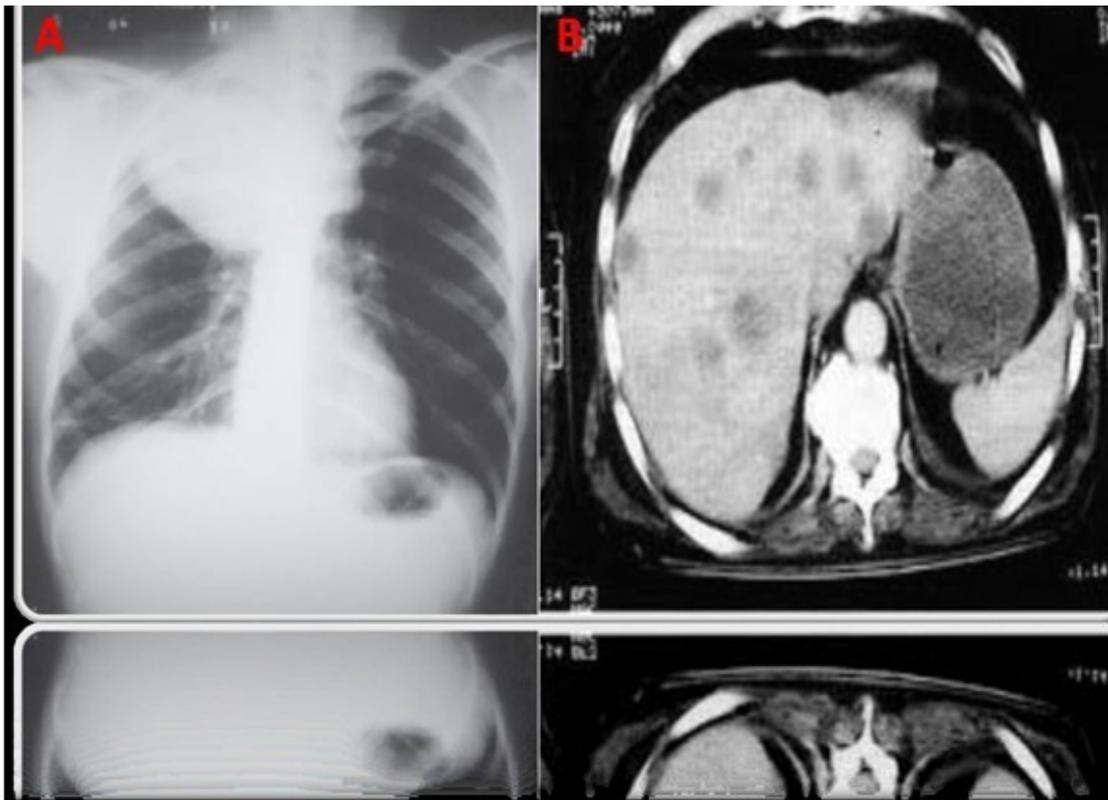


Figura 2. A. Radiografía de tórax PA: radiopacidad que ocupa el tercio superior del hemitórax derecho. B. Tomografía axial computarizada del abdomen: hígado metastásico

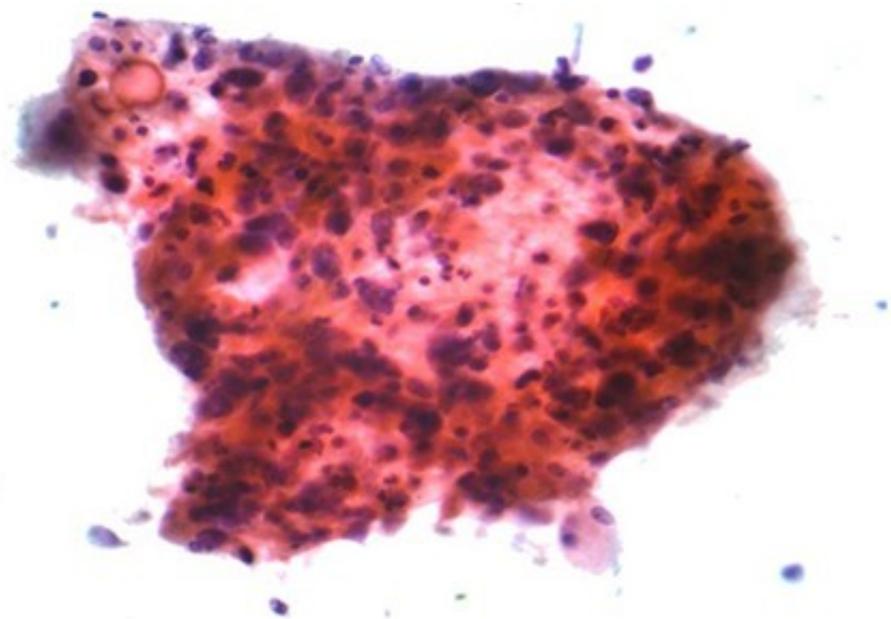


Figura 3. Imagen morfológica de metástasis de carcinoma epidermoide pobremente diferenciado de pulmón diagnosticado por broncoscopia y biopsia

DISCUSIÓN

Los mecanismos por los cuales la piel se ve afectada por las células tumorales son diversos. La invasión por contigüidad desde estructuras subyacentes a través de espacios tisulares, linfáticos o canales vasculares y la embolización a través de los sistemas linfático y arteriovenoso, son los más aceptados.⁶⁻⁸ Otra posible vía de diseminación tumoral es la implantación directa en procedimientos quirúrgicos.⁹

Las metástasis cutáneas suelen ocurrir cercanas al tumor primario pero pueden aparecer en cualquier lugar de la superficie cutánea, como en el caso que ocupa. En el pasado se clasificaron las posibles formas clínicas como nodulares, inflamatorias y esclerodermiformes.¹⁰

Los pacientes con cáncer de pulmón desarrollan metástasis cutáneas en el 1-12 % de los casos, aunque en algunas series se pueden encontrar frecuencias mayores, de hasta el 24 %.¹¹⁻¹³ En el 7-19 % de los casos son el signo de presentación. Aunque pueden afectar cualquier lugar de la piel, las metástasis del cáncer de pulmón se localizan con mayor frecuencia en la región torácica anterior, abdomen, cabeza y cuello.

Constituyen la tercera neoplasia más frecuente de cuero cabelludo tras el carcinoma basocelular y el carcinoma epidermoide.¹⁴ Desde el punto de vista clínico son indistinguibles de las metástasis de cualquier otro tumor en dependencia de su origen. Por lo general se presentan como lesiones nodulares, de consistencia dura, adheridas a planos profundos, indoloras, del mismo color que la piel normal o de manera discreta eritematosa, de tamaño variable. Suelen iniciarse de modo solitario donde aparecen con posterioridad múltiples lesiones.¹²

CONCLUSIONES

La lesión del paciente que se comunica en el artículo se localizó en la nariz la cual, aunque no es de las localizaciones más frecuentes constituye el signo llamado "nariz de payaso" como manifestación de una metástasis cutánea en el cáncer del pulmón. Todo lo referido manifiesta que ante una lesión de la piel de evolución tórpida se hace necesario realizar estudios en busca de otras enfermedades, sobre todo en pacientes con factores de riesgo para oncopatías.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maji S, Bandyopadhyay A, Dey P, Bal A, De D, Singh N. "Cannon-Ball" skin metastases as the presenting manifestation of lung adenocarcinoma. *Lung India*. 2017;34(5):480-1.
2. Kuninaka K, Takahashi R, Nakagawa Y, Nishimaki T. A case of HER2-positive male occult breast carcinoma with skin and lymph node metastases that exhibited complete response to trastuzumab monotherapy. *Clin Case Rep*. 2017;5(5):591-3.
3. Major A, Anderson M. Not Just Skin Deep: Distant Metastases from Cutaneous Squamous Cell Carcinoma. *Am J Med*. 2017;130(8):e327-e8.
4. Zemmez Y, Zegmout A, Hamama J, Bouhamidi A, El Amraoui M, El Azhari J, et al. Skin metastases revealing a bronchial adenocarcinoma. *Pan Afr Med J*. 2016;24:2.
5. Giestas S, Casela A, Agostinho C, Souto P, Camacho E, Juliao M, et al. Skin Metastases: The Visible Face of a Disastrous Unusual Finding. *GE Port J Gastroenterol*. 2016;23(5):282-4.

6. Diaz-Martinez MA, Almodovar-Real A, Ruiz-Villaverde R, Ruiz-Carrascosa JC. Mask-like Metastases: Skin Metastases With a Very Poor Prognosis. *Actas Dermosifiliogr.* 2016;107(3):263-4.
7. Pajaziti L, Hapciu S, Dobruna S, Hoxha N, Kurshumliu F, Pajaziti A. Skin metastases from lung cancer: a case report. *BMC Res Notes.* 2015 Apr;8:139.
8. Babacan NA, Kilickap S, Sene S, Kacan T, Yucel B, Eren MF, et al. A Case of Multifocal Skin Metastases from Lung Cancer Presenting with Vasculitic-type Cutaneous Nodule. *Indian J Dermatol.* 2015;60(2):213.
9. Pircher A, Gastl G, Heidegger I. Ulcerative skin metastases of primary lung cancer. *Jpn J ClinOncol.* 2015;45(1):135.
10. Babacan NA, Kilickap S, Sene S, Kacan T, Yucel B, Eren MF, et al. A Case of Multifocal Skin Metastases from Lung Cancer Presenting with Vasculitic-type Cutaneous Nodule. *Indian J Dermatol.* 2015;60(2):213.
11. Pircher A, Gastl G, Heidegger I. Ulcerative skin metastases of primary lung cancer. *Jpn J ClinOncol.* 2015;45(1):135.
12. Gan EY, Chio MT, Tan WP. A retrospective review of cutaneous metastases at the National Skin Centre Singapore. *Australas J Dermatol.* 2015;56(1):1-6.
13. Spratt DE, Gordon Spratt EA, Wu S, DeRosa A, Lee NY, Lacouture ME, et al. Efficacy of skin-directed therapy for cutaneous metastases from advanced cancer: a meta-analysis. *J ClinOncol.* 2014;32(28):3144-55.
14. Wong CY, Helm MA, Helm TN, Zeitouni N. Patterns of skin metastases: a review of 25 years' experience at a single cancer center. *Int J Dermatol.* 2014;53(1):56-60.

Recibido: 26 de febrero de 2018

Aprobado: 30 de mayo de 2018

Dr. C. Miguel Emilio García Rodríguez. Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Cirugía General. Especialista de II Grado en Organización y Administración de Salud. Máster en Urgencias Médicas. Profesor e Investigador Titular. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba. Email: grmiguel.cmw@infomed.sld.cu