

# Metástasis cutánea de adenocarcinoma de ciego: reporte de un caso y revisión de la literatura

**Autores** Vanessa Becerra , Luz Lizcano, Ángel Rivera, Denny Castro, Simón Peraza, Luz Carreño, Olga Silva.

**Afiliación** Centro de Control de Cáncer Gastrointestinal "Dr. Luis E Anderson". San Cristóbal, Estado Táchira – Venezuela.

Autora de Correspondencia: Vanessa Becerra. Correo: [vane19\\_1991@hotmail.com](mailto:vane19_1991@hotmail.com) ORCID: [0000-0002-0541-4240](https://orcid.org/0000-0002-0541-4240)

Revista GEN (Gastroenterología Nacional) 2023; 77(2): 61-64.

© Los Autores. Caracas, Venezuela - ISSN 2477-975X.

<https://doi.org/10.61155/2023.77.2.004>



Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo los términos de la [Licencia Creative Commons Attribution \(CC BY\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Fecha de recepción: 21/01/2023

Fecha de revisión: 17/03/2023

Fecha de aprobación: 20/04/2023

## Resumen

Los tumores metastásicos de piel son poco frecuentes, con incidencia menor del 10% y de origen de adenocarcinoma colorrectal menor del 6%. El presente caso consiste en paciente femenina de 74 años de edad, diabética tipo 2 controlada, quien refiere de 07 meses de evolución, dolor abdominal, localizado en hipocondrio y flanco derecho, de moderada intensidad, no irradiado; asociado a cambios del patrón evacuatorio y pérdida de peso. Examen físico se aprecia en región craneal, parietal izquierda, lesión tipo placa, superficie nodular, no dolorosa, cuya biopsia reporta adenocarcinoma poco diferenciado metastásico y en colonoscopia se observa a nivel de ciego, lesión elevada, de superficie lisa y eritematosa, en la cual histológicamente se identifica como adenocarcinoma poco diferenciado con células en anillo de sello; siendo este último hallazgo también inusual, ya que solo 0,1 – 2,4% de los carcinomas primarios con células en anillo de sello se presentan en colon. La paciente se refiere a oncología médica; sin embargo, fallece antes de iniciar el tratamiento paliativo.

**Palabras clave:** Metástasis, cutánea, adenocarcinoma, ciego.

## CUTANEOUS METASTASIS OF ADENOCARCINOMA OF THE CECUM: REPORT OF A CASE AND REVIEW OF THE LITERATURE

### Summary

Metastatic skin tumors are rare, with an incidence of less than 10% and a colorectal adenocarcinoma origin of less than 6%.

The present case consists of a 74 year old female patient, controlled type 2 diabetic, who reports 07 months of evolution, abdominal pain, located in the hypochondrium and right flank, of moderate intensity, not irradiated; associated with changes in the evacuation pattern and weight loss. Physical examination reveals a plaque type lesion in the cranial region, left parietal, with a nodular surface, painless, whose biopsy reports poorly differentiated metastatic adenocarcinoma, and colonoscopy reveals a raised lesion with a smooth and erythematous surface at the level of the cecum; histologically it is identified as a poorly differentiated adenocarcinoma with signet ring cells; This last finding is also unusual, since only 0.1-2.4% of primary signet ring cell carcinomas occur in the colon. The patient is referred to medical oncology; however, she died before starting palliative treatment.

**Keywords:** Metastatic, skin, adenocarcinoma, cecum.

### Introducción

El cáncer colorrectal cuenta con una probabilidad de metástasis cutánea menor del 6%, generalmente se presenta en los primeros dos años posteriores al descubrimiento del tumor primario y a menudo en simultáneo con metástasis en hígado, peritoneo y pulmón. La fisiopatología de su aparición es desconocida, sin embargo, se ha propuesto la extensión directa, hematogena y linfática como probables mecanismos. La localización más frecuente es en la cicatriz abdominal postquirúrgica y anatomopatológicamente se distinguen el carcinoma escamoso, indiferenciado y adenocarcinoma, siendo este último el más frecuente. El tratamiento en la mayoría de los

casos consiste en la resección quirúrgica, la cual puede también asociarse a radioterapia y quimioterapia. El pronóstico de esta condición es sombrío, con un tiempo estimado de supervivencia de 18 – 34 meses.

**Caso Clínico**

Femenina de 74 años de edad, diabética tipo 2 controlada; con hábito tabáquico acentuado, dado por el consumo durante 40 años, de aproximadamente 15 unidades diarias. Refiere de 07 meses de evolución, dolor abdominal, de aparición insidiosa, localizado en hipocondrio y flanco derecho, de moderada a fuerte intensidad, carácter opresivo, no irradiado; concomitantemente cursa con evacuaciones irregulares, 1 evacuación cada 4 – 5 días, duras, sin moco ni sangre y pérdida de peso no asociado a hipoingesta. Al examen físico en región craneal, parietal izquierda, impresiona una lesión tipo placa, superficie nodular, ulcerada, no móvil ni dolorosa, de aproximadamente 7 cm de diámetro (Figura 1).



Figura 1. Lesión craneal, zona parietal izquierda.



Figura 2. Lesión elevada, superficie lisa, blanda.

superficie lisa, eritematosa, sin distorsión del patrón vascular, con áreas blanquecinas, blanda y friable a la toma de biopsia (Figura 2) y por tomografía abdomino pélvica con doble contraste, en el área correspondiente a ciego se evidencia una masa isodensa de crecimiento mixto, que condiciona disminución del lumen de víscera hueca (Figura 3). Los hallazgos anatomopatológicos de la lesión en cabeza corresponden con adenocarcinoma pobremente diferenciado metastásico y de la lesión en ciego con adenocarcinoma poco diferenciado con células en anillo de sello (Figura 4).

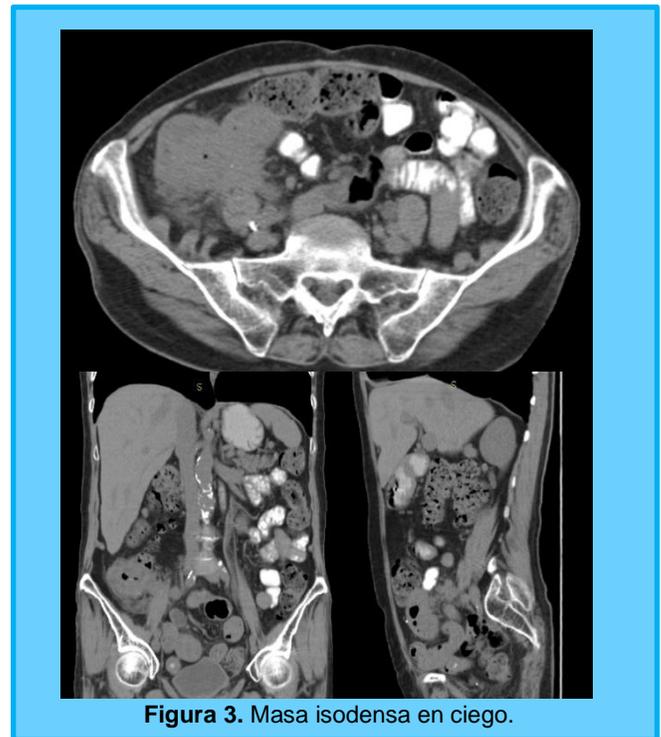


Figura 3. Masa isodensa en ciego.

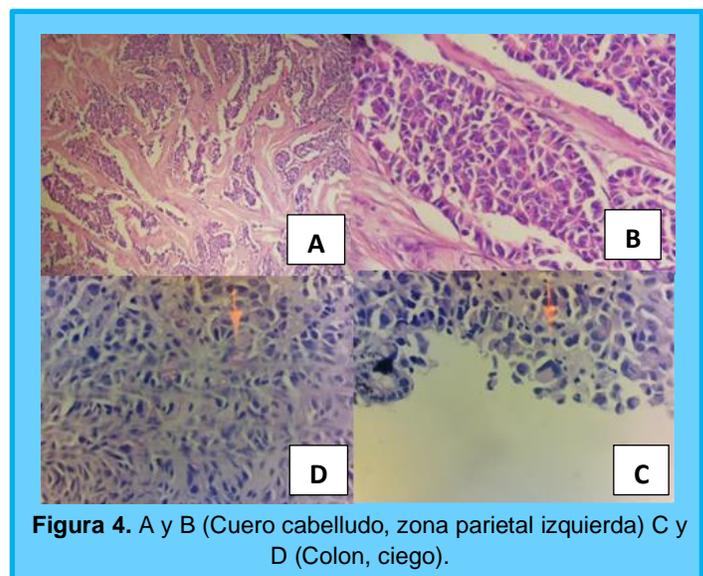


Figura 4. A y B (Cuero cabelludo, zona parietal izquierda) C y D (Colon, ciego).

Ecográficamente se observa en flanco derecho, una lesión heterogénea, ovalada, bien definida, de 2x4x5cm de diámetro; colonoscopia con hallazgo en ciego de lesión elevada, de

## Discusión

El cáncer de piel metastásico se define como metástasis cutáneas de origen visceral, excluyendo el cáncer primario de piel y neoplasias malignas hematológicas<sup>1</sup>. Son muy poco frecuentes, generalmente < 10% de todas las neoplasias malignas hacen metástasis en piel y en el caso del cáncer colorrectal es aún menos frecuente, con una incidencia estimada < 6%<sup>2,3,4</sup>. Generalmente ocurren dentro de los dos primeros años posteriores al descubrimiento del tumor primario y a menudo se presentan simultáneamente con diseminación en hígado, peritoneo y pulmón; contrario al caso presentado, en el cual la metástasis cutánea se presentó en un mismo tiempo con el tumor primario y sin metástasis a otros órganos<sup>2,3,4,5</sup>.

Los mecanismos exactos por medio de los cuales se desarrolla la diseminación cutánea aún se desconocen; sin embargo, se han discutido varias vías, entre ellas, la extensión directa, hematogena, linfática, diseminación a lo largo de los ligamentos de origen embrionario y la implantación de células tumorales. También, se plantea que el plexo venoso vertebral juega un papel importante en la diseminación hematogena a sitios distantes, ya que este sistema puede eludir otros órganos del sistema circulatorio<sup>2,5</sup>.

Clínicamente las metástasis deben ser distinguidas de los quistes simples, lipomas, neurofibromas o lesiones infecciosas<sup>6</sup>. En el cáncer de colon, la localización de la metástasis más frecuente es en la cicatriz abdominal de la cirugía (no es exclusivo de la cicatriz por incisión quirúrgica, sino también de cicatrices abdominales preexistentes), otros sitios de acuerdo a su incidencia son: la pelvis, espalda, tórax, extremidades, cara, párpados, fosas nasales, cuero cabelludo y hallux<sup>2,5,6</sup>. Puede asumir una variedad de apariencias morfológicas, entre ellas, nódulos de color violáceo firmes, móviles, indoloros, únicos o múltiples y en algunos casos simular quistes epidérmicos, neurofibromas, lipomas e incluso en forma de eritema<sup>1,5</sup>.

Las metástasis cutáneas histológicamente pueden clasificarse como carcinoma escamoso, indiferenciado y adenocarcinoma, siendo este último el más frecuente y bien diferenciado<sup>6,7</sup>. El estudio inmunohistoquímico representa una herramienta complementaria, donde el patrón CK7 negativo / CK20 positivo, está presente en el 70% de las lesiones de origen colorectal<sup>9</sup>; así también, la expresión de CDX2 y STB2 cuenta con una sensibilidad y especificidad comparable<sup>8</sup>.

En los casos de metástasis únicas, se sugiere la resección quirúrgica con márgenes de resección mayores de 1 cm y en términos de reconstrucción se recomienda el cierre directo cuando es factible o los injertos de piel, bien sea de espesor parcial o completo<sup>10</sup>. Además del manejo quirúrgico, también puede combinarse con radioterapia y quimioterapia, siendo en la actualidad los regímenes más empleados de oxaliplatino, 5-fluorouracilo y folinato de calcio (FOLFOX) y un régimen de 5-fluorouracilo, folinato de calcio e irinotecán (FOLFIRI), y también hay informes de la aplicación combinada de anticuerpos monoclonales. Recientemente se ha descrito el uso de 5 – FU

tópico en las lesiones cutáneas combinado con crioterapia, observando rápida disminución de la carga tumoral<sup>9,11,12,13</sup>.

El pronóstico de los pacientes con metástasis cutáneas suele ser malo, siendo la supervivencia en aquellos que reciben tratamiento de aproximadamente 34 meses y sin tratamiento 18 meses<sup>10,11,12</sup>.

Aunado a lo anteriormente descrito, otro hallazgo inusual en el caso presentado, es la presencia de células en anillo de sello en un carcinoma primario de colon, considerándose una entidad tumoral independiente con diferente comportamiento biológico y con incidencia de 0,1 – 2,4%. Es habitual la presentación clínica tardía, conllevando a un importante retraso diagnóstico y pudiendo en ocasiones simular otras patologías. Este hallazgo en sí, es un factor de mal pronóstico independientemente de la comorbilidad y extensión<sup>14,15,16</sup>.

Kemal y colaboradores en el año 2018, describieron el caso de paciente masculino de 62 años de edad, quien presentó un foco metastásico cutáneo en la frente luego de 5 años del tratamiento primario de cáncer de colon; tuvo respuesta completa de la lesión cutánea posterior a radioterapia, sin embargo, presentó múltiples metástasis hepáticas, por lo cual indicaron régimen de quimioterapia paliativa<sup>3</sup>. Faenza y colaboradores en el 2019, reportaron el caso de una paciente de 92 años de edad, quien presentó en la zona supraclavicular izquierda, un nódulo violáceo de gran tamaño, el cual fue extirpado quirúrgicamente y el reporte anatomopatológico indicó tratarse de un adenocarcinoma metastásico de colon; sin embargo, la paciente falleció debido a un infarto agudo al miocardio, antes de poder realizar los estudios endoscópicos pertinentes<sup>4</sup>.

En resumen: las metástasis cutáneas de adenocarcinomas de colon y en nuestro caso de ciego, son entidades poco frecuentes; así como también la presencia de células en anillo de sello en un adenocarcinoma primario de colon. La importancia de este caso, se debe no solo por lo anteriormente descrito, sino que la metástasis se diagnosticó de forma simultánea a la neoplasia primaria y la localización en piel, no fue en un área de cicatriz abdominal, sino en cuero cabelludo, representando uno de los sitios más inusuales de presentación. Estos casos cuentan con muy mal pronóstico, con baja expectativa de vida.

## Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés.

## Fuente de financiamiento

No se recibió financiamiento.

## Referencias

1. Yang Y, Chen R, Zhang R. Cutaneous metastasis of a colon adenocarcinoma presenting as an unusual manifestation: a report of one case. *Int J Clin Exp Pathol*. 2020;13(7):1897-1901.

2. Nesseris I, Tsamakis C, Gregoriou S, Ditsos I, Christofidou E, Rigopoulos D. Cutaneous metastasis of colon adenocarcinoma: case report and review of the literature. *An Bras Dermatol.* 2013;88(6 Suppl 1):56-8. doi: 10.1590/abd1806-4841.20132441
3. Kemal Y, Odabaşı EA, Kemal Ö, Bakırtaş M. Cutaneous metastasis of colon adenocarcinoma. *Turk J Surg.* 2018;34(3):237-239. doi: 10.5152/turkjsurg.2017.3298
4. Faenza M, Del Torto G, Di Costanzo P, Pieretti G, Lamberti R, Franco R, Ferraro GA, Nicoletti GF. Large single cutaneous metastasis of colon adenocarcinoma mimicking a squamous cell carcinoma of the skin: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2019; 56:96-100. doi: 10.1016/j.ijscr.2019.02.043
5. Fyrmpas G, Barbetakis N, Efstathiou A, Konstantinidis I, Tsilikas C. Cutaneous metastasis to the face from colon adenocarcinoma. Case report. *Int Semin Surg Oncol.* 2006;3:2. doi: 10.1186/1477-7800-3-2
6. Yunoki K, Yano T, Yoshimitsu M, Oshita K, Kubota T, Ishida M, Satoh D, Choda Y, Nakano K, Shirakawa Y, Matsukawa H, Idani H, Shiozaki S, Okajima M. Cutaneous metastasis of cecum cancer with MSI-high and BRAFV600E mutation: a case report. *Surg Case Rep.* 2021;7(1):185. doi: 10.1186/s40792-021-01265-w
7. Liao L, Cheng Q, Zhu G, Pei F, Ye S. Cutaneous metastasis of ascending colon cancer harboring a BRAF V600E mutation: A rare case report. *Medicine (Baltimore).* 2020;99(21):e20026. doi: 10.1097/MD.00000000000020026
8. Bittencourt MJS, Imbiriba AA, Oliveira OA, Santos JEBD. Cutaneous metastasis of colorectal cancer. *An Bras Dermatol.* 2018;93(6):884-886. doi: 10.1590/abd1806-4841.20187610
9. Ahmed G, Velasco SA, Van Doren L, Saif MW. First Case of Topical 5-FU Therapy for Cutaneous Metastasis in a Patient with Colon Cancer. *Eurasian J Med Oncol.* 2020;4(1):89-93. doi: 10.14744/ejmo.2020.81980
10. Nambiar S, Karippot A. Multiple Cutaneous Metastases as Initial Presentation in Advanced Colon Cancer. *Case Rep Gastrointest Med.* 2018; 2018:8032905. doi: 10.1155/2018/8032905
11. Fong SH, Narasimha N, Thakkar R, Misra S, Thakkar D. A rare isolated cutaneous metastatic mass after colon cancer resection. *J Surg Case Rep.* 2021;2021(12): rjab571. doi: 10.1093/jscr/rjab571
12. Correia P, Correia JF, Scigliano H, Nora M. Unusual Cutaneous Metastases From Colon Adenocarcinoma. *Cureus.* 2021;13(3): e14065. doi: 10.7759/cureus.14065
13. Strickley JD, Jenson AB, Jung JY. Cutaneous Metastasis. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2019;33(1):173-197. doi: 10.1016/j.hoc.2018.08.008
14. Mora-Guzmán I, Di Martino M, Muñoz de Nova JL, Viamontes Ugalde FE, Rodríguez Sánchez A. Primary signet ring cell carcinoma of the colon: A rare condition with a poor prognosis. A report on two cases. *Rev Gastroenterol Mex (Engl Ed).* 2018;83(3):358-360. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rgmx.2017.03.003
15. Sasaki S, Masaki T, Umetani N, Futakawa N, Ando H, Muto T. Characteristics in primary signet-ring cell carcinoma of the colorectum, from clinicopathological observations. *Jpn J Clin Oncol.* 1998;28(3):202-6. doi: 10.1093/jjco/28.3.202
16. Nitsche U, Zimmermann A, Späth C, Müller T, Maak M, Schuster T, Slotta-Huspenina J, Käser SA, Michalski CW, Janssen KP, Friess H, Rosenberg R, Bader FG. Mucinous and signet-ring cell colorectal cancers differ from classical adenocarcinomas in tumor biology and prognosis. *Ann Surg.* 2013;258(5):775-82; discussion 782-3. doi: 10.1097/SLA.0b013e3182a69f7e.