

Metástasis cutáneas por leiomiiosarcoma

Rosa María Díaz^a, Teresa Lázaro^a, Ana Belén Piteiro^a, Marcos Hervella^a, Marta Bergón^a, Félix Contreras^b y Mariano Casado^a

^aServicio de Dermatología y ^bDepartamento de Anatomía Patológica. Hospital La Paz. Madrid. España.

Resumen.—Los leiomiiosarcomas son tumores malignos poco frecuentes. Existen pocos casos publicados con metástasis cutáneas. Se comunica el caso de un varón de 47 años diagnosticado de leiomiiosarcoma en muslo derecho que desarrolló metástasis cutáneas en cuero cabelludo y cara.

Palabras clave: leiomiiosarcoma, metástasis.

Díaz RM, Lázaro T, Piteiro AB, Hervella M, Bergón M, Contreras F, Casado M. Metástasis cutáneas por leiomiiosarcoma. *Actas Dermosifiliogr* 2003;94(6):414-6.

SKIN METASTASES FROM LEIOMYOSARCOMA

Abstract.—Leiomyosarcomas are infrequent malignant tumors. There are few published cases with skin metastasis. We present the case of a 47-year-old male diagnosed with leiomyosarcoma in the right thigh, who developed skin metastasis metastases on the scalp and face.

Key words: leiomyosarcoma, metastasis.

INTRODUCCIÓN

Los leiomiiosarcomas cutáneos son muy poco frecuentes. Pueden ser primarios o metastásicos. Los primarios pueden ser dérmicos, de muy buen pronóstico, o hipodérmicos, de mal pronóstico. Los leiomiiosarcomas metastásicos a la piel son excepcionales¹. Presentamos un paciente afectado de esta última forma de leiomiiosarcoma cutáneo.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Un varón de 47 años fue diagnosticado por el servicio de oncología de nuestro hospital de leiomiiosarcoma en estadio IV localizado en muslo derecho. El paciente había sido remitido a dicho servicio por presentar, de forma brusca, una tumoración en cara lateral de muslo derecho, de 2 cm de diámetro, dolorosa a la palpación. El estudio con tomografía computarizada (TC) mostró una masa de contornos mal definidos y densidad homogénea en la vecindad de los músculos crural y vasto externo derechos, así como diseminación pulmonar, hepática y ósea. Tras ser sometido a poliquimioterapia, cinco ciclos de epirrubicina, ciclofosfamida, urometaxan más cisplatino, no se había obtenido ninguna mejoría.

A los 4 meses del diagnóstico el paciente consultó al servicio de dermatología por la aparición de un total de 17 lesiones papulonodulares, eritematosas, algunas ulceradas, de consistencia firme, dolorosas a la palpación, localizadas en cuero cabelludo (fig. 1),

mentón (fig. 2) y regiones mandibulares. Con el diagnóstico clínico de metástasis cutáneas por



Fig. 1.—Lesiones cutáneas metastásicas en cuero cabelludo.

Correspondencia:

Rosa María Díaz. Hospital La Paz. Servicio de Dermatología. Pº de la Castellana, 261. 28046 Madrid. España.

Aceptado el 6 de marzo de 2003.



Fig. 2.—Metástasis cutáneas en mentón.

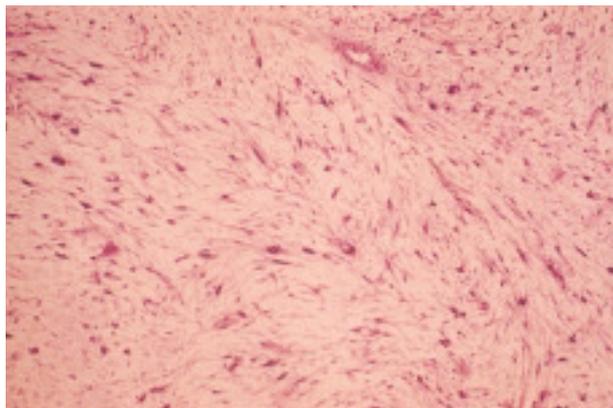


Fig. 3.—Detalle histológico de las lesiones cutáneas (hematoxilina-eosina, x22).

TABLA 1. LEIOMIOSARCOMAS CON METÁSTASIS CUTÁNEAS

| <i>Autor/año/referencia</i> | <i>Sexo/edad</i> | <i>Localización del tumor primario</i> | <i>Localización de las metástasis cutáneas</i> |
|------------------------------|------------------|--|--|
| Akers, 1960 ³ | M/79 | Retroperitoneo | Cuero cabelludo |
| Thominen, 1967 ⁴ | M/68 | Útero | Cuero cabelludo, axila |
| Dahl, 1974 ⁵ | M/63 | Retroperitoneo | Tórax anterior |
| Dahl, 1974 ⁵ | V/62 | Retroperitoneo | Espalda |
| Dahl, 1974 ⁵ | M/47 | Retroperitoneo | Abdomen |
| Dahl, 1974 ⁵ | M/49 | Retroperitoneo | Cuero cabelludo, abdomen |
| Dahl, 1974 ⁵ | V/71 | Retroperitoneo | Tórax anterior, brazo, nalga |
| Pandhi, 1975 ⁶ | M/40 | Labio mayor | Cuero cabelludo, encías |
| Powell, 1984 ⁷ | V/40 | Intestino | Ombbligo |
| Alessi, 1985 ⁸ | M/64 | Útero | Cuero cabelludo, espalda |
| Ernst, 1986 ⁹ | V/78 | Retroperitoneo | Cuero cabelludo |
| Gironell, 1993 ¹⁰ | V/67 | Retroperitoneo | Tórax anterior |
| Gillner, 2000 ¹¹ | V/71 | Túnica albugínea testicular | Tórax anterior |
| Kim, 2001 ¹² | M/31 | Mesenterio | Espalda |
| Nuestro caso | V/47 | Muslo derecho | Cuero cabelludo y cara |

Adaptada de Gillner¹¹.

leiomiosarcoma, se realizó una biopsia de una de las lesiones del mentón.

El resultado del estudio histológico mostró una proliferación, de límites mal definidos, en la dermis superficial y profunda, compuesta por células fusiformes parcialmente dispuestas en fascículos. Las células eran de gran tamaño y sus extremos redondeados. Existían imágenes de atipia (fig. 3). La investigación para actina de músculo liso fue positiva.

El paciente se negó a la realización de cualquier tratamiento, y no acudió a posteriores revisiones.

DISCUSIÓN

El primer caso de leiomiosarcoma con metástasis cutáneas fue publicado por Gardner en 1917². En la revisión de la literatura médica posterior sólo hemos encontrado un total de 14 pacientes con este cuadro (tabla 1). Aunque el número de pacientes recogidos

es pequeño, pueden extraerse algunas conclusiones. Así, el paciente prototipo sería el de edad superior a 60 años, con un tumor primario localizado en retroperitoneo con lesiones cutáneas metastásicas en forma de pápulas y nódulos, en ocasiones ulcerados, generalmente asintomáticas, localizadas preferentemente en cuero cabelludo y tronco. El tiempo transcurrido entre el diagnóstico del tumor primario y el desarrollo de las lesiones cutáneas varía entre 3 y 16 meses, en incluso en los casos de Powell et al⁷ y Gironell et al¹⁰, las metástasis cutáneas fueron el primer signo de la enfermedad neoplásica. La presencia de lesiones secundarias en la piel es un dato generalmente de mal pronóstico, a pesar de la quimioterapia, aunque no se reseña en todas las publicaciones el tiempo de supervivencia del paciente.

El estudio de los leiomiosarcomas con inmunoperoxidasa demuestra la presencia de vimentina y, ocasionalmente, de desmina

citoplasmática. En ocasiones, como en nuestro caso, la actina del músculo liso es positiva. Recientemente¹³ se ha especulado con la utilidad de la anti-h-caldesmon, como marcador de diferenciación tipo músculo liso, proponiéndose su incorporación al panel para el estudio de los tumores miofibroblásticos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lookingbill DP, Spangler N, Helm KF. Cutaneous metastases in patients with metastatic carcinoma: A retrospective study of 4020 patients. *J Am Acad Dermatol* 1993;29: 228-36.
2. Gardner LV. A case of metastatic leiomyosarcoma primary in the uterus. *J Med Res* 1917;20:19-29.
3. Akers WA, Prazak G. Leiomyosarcoma metastatic to scalp from primary in retroperitoneal. Report a case. *Arch Dermatol* 1960;81:953-7.
4. Thomine E, Anzani C. Métastases cutanée d'un léiomyome utérin. *Bull Soc Fr Dermatol Syphiligr* 1976;74:170-2.
5. Dahl I, Angervall L. Cutaneous and subcutaneous leiomyosarcoma. A clinicopathological study of 47 patients. *Path Eur* 1974;9:307-15.
6. Pandhi RK, Bedi TR, Dhawan IK. Leiomyosarcoma of the labium majus with extensive metastases. *Dermatologica* 1984;150:70-4.
7. Powell FC, Cooper AJ, Goellner JR. Leiomyosarcoma of the small intestine metastatic to the umbilicus. *Arch Dermatol* 1984;120:402-3
8. Alessi E, Innocenti M, Sala F. Leiomyosarcoma metastatic to the back and scalp from a primary neoplasm in the uterus. *Am J Dermatopathol* 1985;7:471-6.
9. Ernst TM, Haas N. Kutane Metastase eines retroperitonealen Leiomyosarkoms am Kapillitium. *Akt Dermatol* 1986; 12:89-91.
10. Gironell Carrero A, Domingo Petrol P, Costa Trachsel I. Metástasis cutáneas como forma de presentación de un leiomiosarcoma retroperitoneal. *Ann Med Intern* 1993; 10:98.
11. Gillner J, Kirchberg K, Korge B, Hunzelmann N, Krieg T, Scharffetter-Kochanek K. Kutane Metastasen eines Leiomyosarcoms der Hodenhüllen. *Hautarzt* 2000;51:41-45.
12. Kim KJ, Lee WS, Chang SE, Choi JH, Sung KJ, Moon KCh. Metastatic cutaneous leiomyosarcoma from primary neoplasm of the mesentery. *Int J Dermatol* 2001;40:527-9.
13. Ceballos KM, Nielsen GP, Selig MK, O'Connell JX. Is anti-h-caldesmon useful for distinguishing smooth muscle and myofibroblastic tumors? An immunohistochemical study. *Am J Clin Pathol* 2000;114:746-53.