

y metales⁷. En los niños pequeños es frecuente la aplicación de fragancias en el pelo, los besos del adulto que dejan restos de lápiz labial en la frente, el roce en la frente de las prendas al vestirse/desvestirse que pueden dejar pequeñas fibras adheridas, como demostramos en 2 de nuestras niñas. La corta edad dificulta la realización de pruebas epicutáneas.

En conclusión, aportamos 3 nuevos casos de la entidad recientemente descrita por Hernández-Martín et al., 2 de ellos en hermanas, lo que plantea la duda sobre un agente desencadenante común o una predisposición genética.

Bibliografía

- Hernandez-Martin A, Gilliam AE, Baselga E, Vicente A, Lam J, Gonzalez-Ensenat M, et al. Hyperpigmented macules on the face of young children: A series of 25 cases. *J Am Acad Dermatol*. 2014;70:288–90.
- Jena DK, Sengupta S, Dwari BC, Ram MK. Pityriasis versicolor in the pediatric age group. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2005;71:259–61.
- Azulay-Abulafia L, Benez MD, Abreu Cde S, Miranda CV, Alves Mde F. Case for diagnosis. Benign cephalic histiocytosis. *An Bras Dermatol*. 2011;86:1222–5.
- Sardana K, Sarkar R, Sehgal VN. Pigmented purpuric dermatoses: An overview. *Int J Dermatol*. 2004;43:482–8.
- Hernandez-Martin A, Torrelo A. Rasopathies: Developmental disorders that predispose to cancer and skin manifestations. *Actas Dermosifiliogr*. 2011;102:402–16.
- Torrelo A, Zaballos P, Colmenero I, Mediero IG, de Prada I, Zambrano A. Erythema dyschromicum perstans in children: A report of 14 cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2005;19:422–6.
- Bonamonte D, Foti C, Vestita M, Angelini G. Noneczematous contact dermatitis. *ISRN Allergy*. 2013;15:361746.

A. Giacaman^{a,*}, N. Knöpfel^a, M. Campos^b
y A. Martín-Santiago^a

^a Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España

^b Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anizagiacaman@gmail.com
(A. Giacaman).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2015.05.012>

Metástasis cutáneas craneocervicales de un carcinoma papilar de tiroides variedad folicular



Cutaneous metastases on the head and neck from a papillary thyroid carcinoma, follicular variant

Sra. Directora:

Las metástasis cutáneas en el cáncer de tiroides son excepcionales, y cuando aparecen se suelen asociar al carcinoma folicular en mayor proporción. Tienen tendencia a aparecer en regiones vascularizadas como es el cuero cabelludo, con una relación hombres-mujeres 1:1.

Mujer de 58 años, sin antecedentes personales de interés, que debutó con un carcinoma papilar de tiroides de patrón folicular en estadio IV, con afectación extratiroidea pulmonar y ósea. Se realizó una tiroidectomía total, recibiendo posteriormente 4 dosis de radioyodo y supresión hormonal con levotiroxina. Pese al tratamiento cada 6 meses con I¹³¹, se obtuvo una escasa respuesta, persistiendo la captación metastásica.

Fue sometida a un estrecho seguimiento clínico y por imagen, detectándose a los 2 años de la cirugía una masa cervical que se catalogó como una recidiva del carcinoma papilar de tiroides, y se decidió resear y tratar posteriormente con I¹³¹. Se mantuvo estable, pero a los 7 meses aparecieron síntomas constitucionales, disnea y un dolor en el costado derecho, consecuencia de la presencia de múltiples metástasis nodulares pulmonares bilaterales, así como un conglomerado adenopático mediastínico y en ambos

hilios pulmonares (fig. 1a). A la exploración física se apreciaron lesiones nodulares induradas, ligeramente pruriginosas, de aspecto vascular en el cuero cabelludo, en la región frontal y en las proximidades de la cicatriz de tiroidectomía de 6 meses de evolución (fig. 1b-d), con imágenes dermatoscópicas de vasos gruesos y abigarrados (fig. 1c) que hicieron que se sospecharan lesiones metastásicas. La biopsia de uno de los elementos del cuero cabelludo desveló una neoplasia intradérmica bien delimitada, constituida por nódulos epiteliales rodeados por bandas de tejido fibrótico, e invasión tumoral en los linfáticos dérmicos superficiales (fig. 2a). Las células neoplásicas que formaban estructuras foliculares eran poligonales, de citoplasma claro y núcleos pleomórficos, algunos de ellos con aspecto «esmerilado» (fig. 2b).

El estudio inmunohistoquímico fue positivo para TTF-1 (factor de transcripción tiroideo 1) (fig. 2c) y galectina-3 (fig. 2d) pero negativo para tiroglobulina (Tg).

Con estos hallazgos se realizó el diagnóstico de metástasis cutáneas de carcinoma papilar de tiroides variedad folicular.

Se sometió a la paciente a una nueva dosis de radioyodo, pero meses más tarde apareció clínica neurológica debido a la existencia de metástasis cerebrales supra e infratentoriales bilaterales e imágenes osteolíticas en la calota craneal. Ante la mala evolución se utilizó sorafenib asociado a ácido zoledrónico en uso compasivo, pero finalmente la paciente falleció a los 6 meses.

Las metástasis cutáneas del carcinoma de tiroides son raras (menos del 1%), y cuando existen, se presentan como lesiones eritematosas de crecimiento lento, placas purpúricas o nódulos eritematosos, blandos y ligeramente pruriginosos, que incluso pueden ulcerarse. Se localizan en el 70% de casos en el cuero cabelludo y el resto en la cara

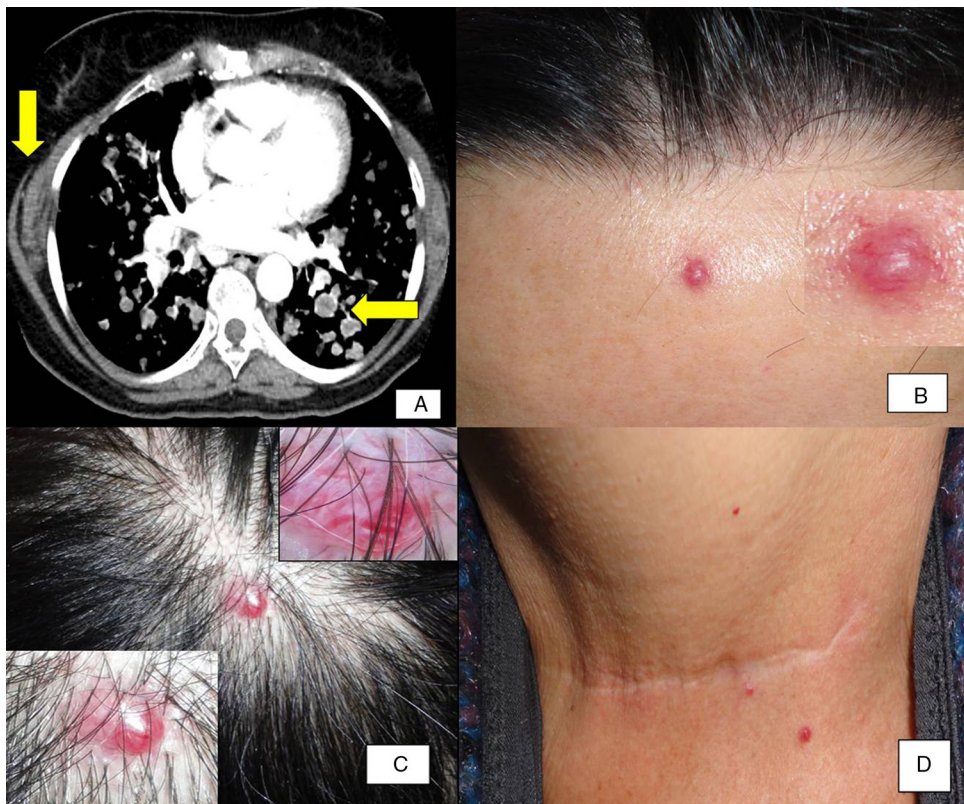


Figura 1 a) Imagen TAC del tórax. Metástasis pulmonares, conglomerado adenopático mediastínico, así como una masa de tejidos blandos en el costado derecho. b-d) Lesiones nodulares rojo-violáceas en la región frontal, en el cuero cabelludo y en la proximidad a la cicatriz de tiroidectomía. Estructuras vasculares gruesas y ramificadas a la dermatoscopia de una lesión nodular del cuero cabelludo.

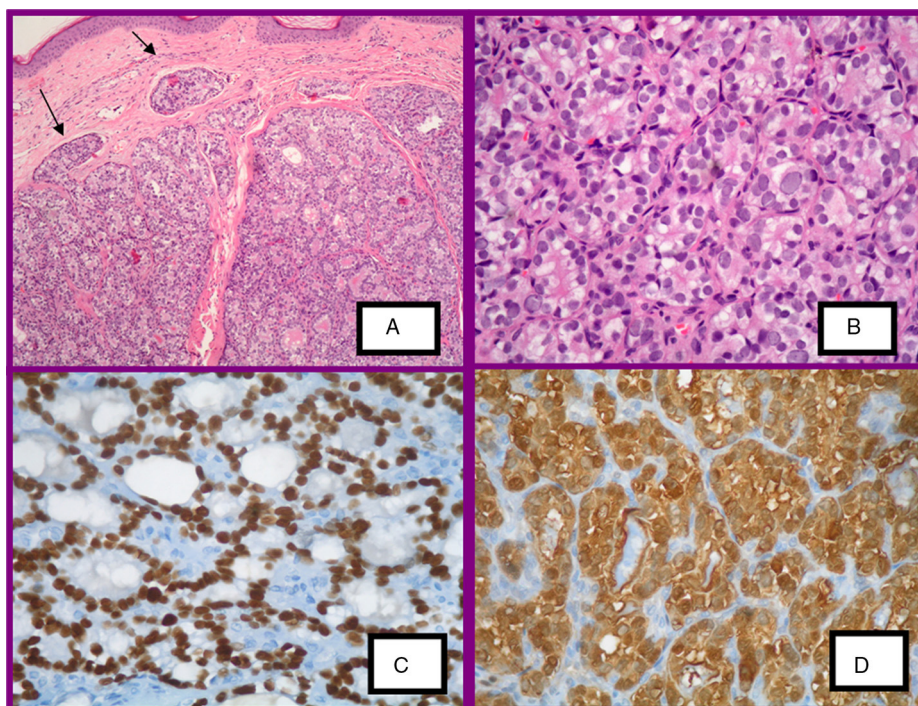


Figura 2 a) Imagen histológica de lesión de cuero cabelludo. Nódulos epiteliales rodeados de fibrosis e invasión linfática de células tumorales (H-E, $\times 40$). b) Estructuras foliculares tapizadas por células redondas de citoplasma claro y núcleos pleomórficos (H-E, $\times 100$). c) TTF-1 positiva (tinción IHQ). d) Galectina-3 positiva (tinción IHQ).

o el cuello, debido a la rica vascularización de la dermis en estas localizaciones¹⁻³. Afecta por igual a hombres y mujeres y se asocia con mayor frecuencia al carcinoma folicular de tiroides (42%), pese a que el carcinoma papilar es el más frecuente (50-89%)⁴. Las metástasis se pueden presentar como la primera manifestación de un carcinoma papilar oculto (peor pronóstico) o aparecer en tumores muy evolucionados, como en nuestra paciente⁵.

La presencia de estructuras vasculares en la dermatoscopia de una lesión nodular en una persona con antecedentes de cáncer debe plantear el diagnóstico diferencial con metástasis cutáneas⁶. Las características histológicas y la inmunohistoquímica con TTF-1 en el presente caso, en el contexto clínico de la paciente, orientaban a una metástasis del carcinoma de tiroides, si bien la ausencia de tinción con Tg (característicamente positiva) no permitía descartar la posibilidad de un origen pulmonar de la misma. Fue la inmunotinción con galectina-3 la que permitió hacer el diagnóstico definitivo de metástasis de origen tiroideo. Esta galectina juega un papel importante en la adhesión celular y en la interacción de la célula a la matriz. Además, es un marcador tumoral potencial de metástasis locales y a distancia, especialmente en los casos de carcinoma papilar de tiroides⁷.

El diagnóstico anatomopatológico de las metástasis de un carcinoma folicular bien diferenciado de la glándula tiroidea es relativamente sencillo por la presencia de folículos con material coloide. Sin embargo, cuando se trata de la variante folicular del carcinoma papilar suele estar ausente la arquitectura papilar y las características nucleares no siempre están presentes, por lo que es necesario utilizar técnicas inmunohistoquímicas: Tg (sensibilidad cerca 100% en cáncer folicular, 95% en papilar y menor en carcinomas poco diferenciados), TTF-1, RET/PTC, HBME-1, CK19, CD10 y galectina-3^{1,7,8}. La mutación de BRAFV600E se ha identificado en las metástasis cutáneas de carcinoma papilar de tiroides y su existencia se asocia a peor pronóstico, aunque hace que pueda beneficiarse de los nuevos agentes quimioterápicos. La supervivencia media es de 19 meses después del diagnóstico de las metástasis cutáneas en casos avanzados¹.

En el diagnóstico diferencial se deben considerar los tumores primarios apocrinos y otras lesiones metastásicas, siendo muy útil el estudio inmunohistoquímico con TTF-1, tiroglobulina y galectina-3^{1,5}.

En conclusión, a pesar de la rareza de las metástasis cutáneas del carcinoma de tiroides, debemos tener en cuenta

esta posibilidad en el diagnóstico diferencial de las metástasis cutáneas, cuyo diagnóstico y tratamiento precoz pueden mejorar el pronóstico⁴.

Bibliografía

1. Chakraborty J, Bandyopadhyay A, Choudhur MK, Mitra K, Guha D, Mallik MG. Cutaneous metastasis from follicular variant of papillary thyroid carcinoma: A case diagnosed on cytology. *Indian J Pathol Microbiol.* 2008;51:91-3.
2. Fernández-Antón Martínez MC, Parra-Blanco V, Avilés Izquierdo JA, Suárez Fernández RM. Metástasis cutáneas de origen visceral. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;104:841-53.
3. Koller EA, Tourtelot JB, Pak HS, Cobb MW, Moad JC, Flynn EA. Papillary and follicular thyroid carcinoma metastatic to the skin: A case report and review of the literature. *Thyroid.* 1998;8:1045-50.
4. Junquera Bañares S, Oria Mundin E, Tuñón Álvarez T, Vázquez Martínez C, Botella Carretero JL. Scalp metastasis as the first manifestation of mixed follicular-papillary thyroid cancer. *An Sist Sanit Navar.* 2014;37:281-6.
5. Alwaheeb S, Ghazarian D, Boerner SL, Asa SL. Cutaneous manifestations of thyroid cancer: A report of four cases and review of the literature. *J Clin Pathol.* 2004;57:435-8.
6. Chernoff KA, Marghoob AA, Lacouture ME, Deng L, Busam KJ, Myskowki PL. Dermatoscopic findings in cutaneous metastases. *Dermatol.* 2014;150:429-33.
7. Htwe TT, Karim N, Wong J, Jahanfar S, Mansur MA. Differential expression of galectin-3 in advancing thyroid cancer cells: A clue toward understanding tumour progression and metastasis. *Singapore Med J.* 2010;51:856-9.
8. Paunovic I, Isic T, Havelka M, Tatic S, Cvejic D, Savin S. Combined immunohistochemistry for thyroid peroxidase, galectin-3, CK19 and HBME-1 in differential diagnosis of thyroid tumors. *APMIS.* 2012;120:368-79.

A. Márquez García^{a,*}, L. Ferrándiz Pulido^a,
J.J. Ríos-Martín^b
y F.M. Camacho Martínez^a

^a *Unidad de Gestión Clínica de Dermatología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España*
^b *Unidad de Gestión Clínica de Anatomía Patológica, Hospital Virgen Macarena, Sevilla, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ana.marquez54@hotmail.com
(A. Márquez García).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2015.06.008>