

DERMATOSCOPIA PRÁCTICA

Lesiones anaranjadas de aparición progresiva en cuero cabelludo



Progressive Orange Lesions on the Scalp

Presentación del caso

Varón de 66 años que acude por lesiones de aparición progresiva en la cabeza, el cuello y la parte superior de tronco, consistente en pápulo-nódulos anaranjados, de consistencia fibrosa y no infiltrados (fig. 1).



Figura 1 Nódulo anaranjado de base eritematosa en cuero cabelludo.

Diagnóstico

Metástasis cutánea de adenocarcinoma pancreático.

Comentario

A la dermatoscopia se observaba un fondo anaranjado con presencia de una vascularización tortuosa, ramificada y con una disposición centrípeta (fig. 2). Se procedió a analizar una de ellas, donde se observó una proliferación dérmica de células epiteliales, que se disponían de forma aislada o formando pequeños nidos y trabéculas. El estudio inmunohistoquímico reveló positividad para CK7 y negatividad para CK20 y CDX2. Todo ello compatible con metástasis cutánea de adenocarcinoma pancreático.

La observación de un fondo de color anaranjado en la dermatoscopia nos debe hacer sospechar, como primera posibilidad, la presencia de agregados de histiocitos en el interior de las lesiones analizadas. El espectro varía desde xantomas o xantogranulomas a sarcoidosis, lupus vulgar o leishmaniasis. De forma menos frecuente lo podemos encontrar en otras lesiones como los cilindromas¹.

Las metástasis cutáneas son un hallazgo relativamente infrecuente (0,6-9%), que está influenciado principalmente por la estadificación y el subtipo histológico del primario. Su presentación clínica es muy variable, pudiendo simular angiomas o quistes, entre otros casos^{2,3}. A la dermatoscopia lo más frecuente es la presencia de estructuras vasculares, hasta en un 88% de los casos²; predominan vasos serpiginosos, irregulares, puntiformes, en sacacorchos o ramificados, que suelen ser de pequeño calibre y pueden desaparecer al presionarlos²⁻⁴. Según la serie de Chernoff et al., el hallazgo más frecuente serían los vasos serpiginosos, seguidos por los arboriformes, aunque la existencia de una vascularización polimorfa irregular también es muy frecuente (59% de su serie), como ha sucedido en las lesiones descritas en este caso.

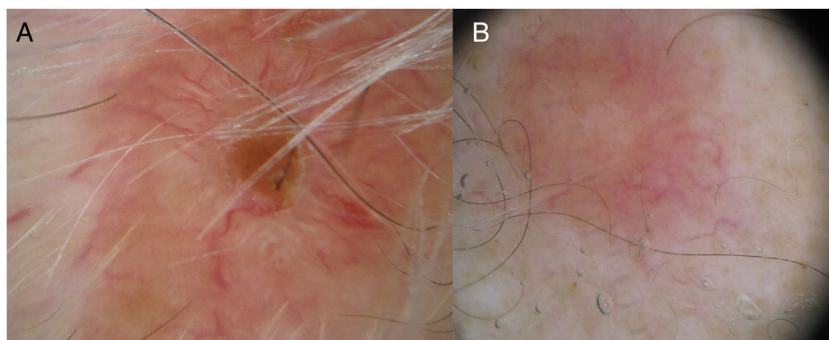


Figura 2 En la dermatoscopia de 2 lesiones encontramos un fondo anaranjado sin estructuras y vascularización irregular de disposición centripeta (A, B), con una zona erosionada en una de ellas (A).

Con respecto a su coloración, generalmente tienen un fondo rosado sin estructuras²⁻⁴, y en ocasiones se observan áreas pigmentadas. Estas estructuras pigmentadas pueden recordar a un patrón melanocítico, con presencia de líneas parduzcas o glóbulos azul-grisáceos², hallazgos descritos en metástasis de carcinomas mamarios^{2,5}. También pueden simular otras lesiones pigmentadas, como dermatofibromas⁶.

En conclusión, se describe un caso atípico de metástasis cutáneas de cáncer de páncreas, caracterizado por la presencia de un fondo de coloración anaranjada, hallazgo no descrito en este tipo de lesiones.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Bañuls J, Arribas P, Berbegal L, DeLeón FJ, Francés L, Zaballos P. Yellow and orange in cutaneous lesions: Clinical and dermoscopic data. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015;29:2317-25.
2. Chernoff KA, Marghoob AA, Lacouture ME, Deng L, Busam KJ, Myskowsky PL. Dermoscopic findings in cutaneous metastases. *JAMA Dermatol*. 2014;150:429-33.

3. Hu SC, Ke CK, Chen GS, Cheng ST. Dermoscopic vascular network in cutaneous metastases from nasopharyngeal carcinoma. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;30:e29-31.
4. Kamińska-Winciorek G, Wydmański J, Januszewski K, Silny W. Dermoscopy of nodular skin metastases from the gastrointestinal primary cancer. *Postepy Dermatol Alergol*. 2015;32:312-6.
5. Ubillos N, Vola M, Mazzei ME, Magliano J. Metástasis cutánea pigmentada de carcinoma de mama simulando un melanoma. *Actas Dermosifiliogr*. 2016;107:699-701.
6. Rodríguez-Martín AM, Ruano-Ruiz J, Vélez-García-Nieto A. Cutaneous metastases: Clinical and dermoscopically simulating multiple dermatofibromas. *Int J Dermatol*. 2016;55:574-6.

V.A. González-Delgado^{a,*}, P. Cordero-Romero^a
y J.M. Martín^{a,b}

^a Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

^b Departamento de Medicina, Universidad de Valencia, Valencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: victorgd1989@gmail.com
(V.A. González-Delgado).