Descargado el: 12-11-2026 ISSN 2221-2434

Presentaciones de casos

Metástasis cutánea de carcinoma mamario: cáncer de mama en coraza. Revisión de la literatura y presentación de un caso

Cutaneous Metastasis of Breast Carcinoma: Armored Breast Cancer. A Literature Review and a Case Report

Lidia Torres Aja[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Torres-Aja L. Metástasis cutánea de carcinoma mamario: cáncer de mama en coraza. Revisión de la literatura y presentación de un caso. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2012 [citado 2026 Nov 12]; 2(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/121

Resumen

En la evolución clínica de los tumores malignos, entre el 1 y el 10,4 % de estos se presentan metástasis cutáneas, por lo que se considera su presencia sinónimo de enfermedad rápidamente progresiva con bajos índices de supervivencia. En los varones, el tumor que más suele producirlas es el de pulmón y en las mujeres, el de mama. Es poco frecuente que la metástasis en la piel sea la primera manifestación del tumor, y es el carcinoma de mama el que con mayor frecuencia da lugar a esta eventualidad. En el caso que se presenta fue la metástasis en la piel la primera manifestación del tumor primario de mama subyacente.

Palabras clave: metástasis de la neoplasia, neoplasias de la mama, masculino

Abstract

In the clinical course of malignant tumors between 1 and 10, 4 % of them present cutaneous metastases, so their presence is considered to be a synonymous of a quick disease progress with low survival rates. In males, the tumor that most often produces cutaneous metastases is lung cancer and in females it is breast cancer. It is rare for skin metastasis to be the first manifestation of the tumor, being breast carcinoma the one that most frequently antecedes these events. In the case we present, skin metastasis was the first manifestation of underlying primary breast tumor.

Key words: neoplasms metastasis, breast neoplasms, male

Recibido: 2012-07-04 09:58:55
Aprobado: 2012-09-19 15:07:47

Correspondencia: Lidia Torres Aja. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. lidia.torres@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Se conoce como metástasis cutánea, a la afectación tumoral de la dermis o del tejido celular subcutáneo como causa de un tumor primario que puede tener distintas localizaciones. Suelen aparecer en la quinta o sexta décadas de la vida y su presencia es sinónimo de enfermedad con un rápido progreso y tiempo de supervivencia que oscila entre 1 a 36 meses según el tipo de tumor.[1]

En varones según Helwig, el tumor que más suele producirlas es el de pulmón (25 %), seguido del de intestino delgado y de los melanomas, mientras que en la mujer, Lockingbill plantea que el de mama ocupa el primer lugar, seguido del de intestino delgado y los melanomas. Bronstein plantea en su estudio que las metástasis cutáneas del cáncer de mama en las mujeres está presente en el 69 % de los casos, seguido del de pulmón en el varón y luego las originadas en el tracto gastrointestinal y ovarios.[2,3]

Solo en un 0,6 % la metástasis cutánea es la primera manifestación del tumor[4,5] y es el carcinoma de mama el que con mayor frecuencia da lugar a esta eventualidad.

La localización más frecuente de la lesión metastásica en piel del cáncer de mama es en: tronco, abdomen, cuero cabelludo, extremidades superiores y la cara.[6]

Presentaciones clínicas de las metástasis cutáneas del cáncer de mama.[7]

Según Schwartz existen 7 distintas presentaciones clínicas:

1. Carcinoma metastásico inflamatorio o erisipeloide: está caracterizado por la aparición de parches o placas eritematosas calientes, está acompañado de enrojecimiento y dolor y presenta un borde activo de extensión similar a una erisipela, que aparece típicamente en la pared anterior del tórax en pacientes con carcinoma de mama, usualmente afecta la mama y la piel circundante. No se presentan síntomas tóxicos generales parecidos a la erisipela.
2. Carcinoma metastásico en coraza: se caracteriza clínicamente por la presencia de pápulas, nódulos firmes y placas induradas dispersas sobre la pared torácica, ocasionadas a menudo por un carcinoma de mama. Se denomina carcinoma eburnée, cuando las pápulas y nódulos coalescen en una placa esclerodermoide sin asociación a cambios inflamatorios.
3. Carcinoma metastásico telangiectásico: se caracteriza por la aparición de pápulas y vesículas violáceas que se semejan a un linfangioma circunscrito (lesiones en placa con numerosas vesículas rellenas de un líquido de aspecto transparente o hemorrágico).
4. Carcinoma metastásico nodular: la forma nodular del carcinoma metastásico usualmente aparece como nódulos firmes y múltiples, que pueden asemejar un queratoacantoma (la lesión es redondeada y tiene un centro costroso y un rodete periférico de piel, de aspecto normal o eritematosa). Ocasionalmente puede ser único. Unos cuantos pueden ulcerarse. Algunas veces un nódulo puede ser pigmentado, con bordes irregulares que sugieren, melanoma o carcinoma de células basales.
5. Alopecia neoplásica: puede aparecer como áreas alopécicas circulares que sugieren alopecia areata (parches sin cabello ovaladas o redondeadas de 2 a 5cm de diámetro en el cuero cabelludo). Típicamente son parches ovales bien demarcados, a menudo con un tono eritematoso rosado y de superficie lisa, sin dolor ni prurito.
6. Carcinoma de mama metastásico del pliegue inframamario: se caracteriza por la aparición de un nódulo cutáneo, ubicado en el pliegue inframamario que sugiere carcinoma basocelular o espinocelular. A menudo ocurre en mujeres con mamas péndulas que imitan una dermatitis intertriginosa.

7. Carcinoma metastásico mamario del párpado con histología histiocitoide: clínicamente se presenta como un edema y ocasionalmente un discreto nódulo indoloro de localización palpebral.

Variantes clínicas y vías de diseminación[8,9]

El carcinoma mamario puede diseminarse a través de 3 vías:

1. Vía linfática. Cuando lo hace por esta vía puede ocurrir metástasis de cuatro tipos: nodular, inflamatoria, telangiectásica y en coraza.
2. Vía hemática. Es muy poco frecuente y afecta fundamentalmente el cuero cabelludo, semeja parches de alopecia, quistes triquilemales o lesiones exofíticas.
3. Por contigüidad. Generalmente de tumores subyacentes (metástasis en beso).

También pueden clasificarse las manifestaciones cutáneas del cáncer mamario según su frecuencia de aparición en:

- Clásicas: donde se incluyen las variantes erisipelatoide o inflamatoria, la telangiectásia la nodular y en coroza.
- Atípicas: que son las menos usuales constituidas por formas ampollares, cicatrizales, umbilicadas, populares, con distribución zosteriforme y la variante alopécica.

Momento de aparición: usualmente aparecen cerca de los 36 meses posteriores a la aparición el tumor primario.[10]

Hallazgos histológicos: en el caso de las metástasis cutáneas procedentes de cánceres mamarios generalmente se observa un patrón sólido, glanduliforme en fila, otras veces émbolos vasculares y en algunas ocasiones las células tumorales metastásicas se tornan indiferenciadas, por lo que dificultan el diagnóstico.[11]

Significado de la aparición de una metástasis cutánea de un carcinoma mamario: al igual que en las dependientes de otras localizaciones, la aparición de una metástasis cutánea indica la presencia de una enfermedad diseminada en estado avanzado y con una pobre sobrevida.[12]

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de sexo femenino, de 53 años de edad, procedente de la zona rural del municipio de Cruces, sin antecedentes familiares de cáncer de mama, ni antecedentes personales de patologías mamarias previas, quien refirió que luego de sufrir un fuerte trauma en la región anterior del tórax comenzó a notar que le salían muchas bolitas en la mama derecha, las cuales habían ido en aumento en número y tamaño y se habían extendido al cuello y a la porción inferior a la mama a la vez que se acompañaban de dolor y olor fétido.

Al examen físico se encontró que la región mamaria derecha estaba ocupada en su totalidad por múltiples nódulos dolorosos blanquecinos y violáceos, que se extendían a la región axilar, el cuello y toda la porción anterior del hemitórax derecho, así como a la porción superior del abdomen de ese lado y que se acompañaban de un trasudado de color oscuro fétido. (Figuras 1 y 2).



Figura 1. Vista de la infiltración de piel del tumor de mama



Figura 2. Vista más cercana de la metástasis del tumor

La paciente fue valorada en consulta multidisciplinaria de mastología, donde se le realizó una biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) que informó metástasis de un carcinoma mamario. Se concluyó el diagnóstico como una metástasis cutánea (a forma clínica nodular al inicio, que posteriormente evolucionó al fusionarse los nódulos a la forma en coraza) de un carcinoma subyacente de mama en etapa avanzada, de muy mal pronóstico en cuanto a la sobrevida y la reintegración social de la paciente.

La paciente fue derivada al Servicio de Oncología, en el que, luego de descartar la presencia de metástasis óseas o viscerales a distancia, se le indicó tratamiento con poliquimioterapia, tratamiento al que nunca asistió la paciente, a los 5 meses de realizado el diagnóstico, la paciente falleció.

DISCUSIÓN

La frecuencia de metástasis cutáneas se ha incrementado en los últimos años porque la supervivencia de los pacientes con cáncer ha aumentado, debido a que existen mejores alternativas terapéuticas y además porque la expectativa de vida de la población en general es mayor, a pesar de lo cual su incidencia se mantiene baja, ya que solo se manifiesta en menos de un 10 % de los casos.[9-13]

El carcinoma de origen mamario es la neoplasia maligna más frecuente en la mujer, que genera metástasis cutánea de un 5 a un 10 % de las neoplasias en algún momento de su evolución.[14] Igualmente se considera que del total de metástasis cutáneas el 50 al 69 % tienen su origen en carcinomas mamarios.[14] Generalmente el diagnóstico de tumor mamario precede a la aparición de la metástasis cutánea. En muy pocas ocasiones, como ocurrió en el caso que se presenta, es la metástasis cutánea la primera manifestación de la presencia de un cáncer mamario.[2-3-15]

La forma más frecuente de presentación de las metástasis cutáneas del cáncer de mama es la misma que en este caso con uno o varios nódulos subcutáneos que pueden ser ulcerados o no, indoloros, que crecen de manera rápida hasta estabilizarse al alcanzar un determinado tamaño y que pueden evolucionar al fusionarse los nódulos hacia la forma en coraza.

El diagnóstico diferencial principal del tumor cutáneo primario y la confirmación diagnóstica dependen de la inmunotipificación de la población celular neoplásica, así como de la demostración de un tumor mamario en un segundo tiempo.[5-8-16]

En el caso que se presenta, la diseminación cutánea metastásica se localizaba en la región anterior del tórax, cuello y axila, como ocurre en el 97 % de los casos, que sigue probablemente las vías linfáticas por contigüidad e indican la presencia de una enfermedad avanzada y de mal pronóstico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Uría MI, Chirino CN, Rivas DJ. Presentación clínica inusual de metástasis cutánea de carcinoma mamario. A propósito de un caso. Rev Argent Dermatol. 2009;90(4):230-6

2. Johnson WC. Metastatic carcinoma of the skin: incidence and dissemination. En: Elder DE, Elenitsas R, Johnson BL, Murphy GF. Lever s Histopathology of the skin. 9th ed. Philadelphia PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2005: p. 1149-57

3. Azcune R, Spelta MG, Moya J, Lado Jurjo ML, Fontana MI, Barbarulo AM, et al. Metástasis cutáneas de carcinomas internos, nuestra experiencia a propósito de 94 casos. Rev Argent. Dermatol. 2009;15(2):117-24

4. French FP, Murray PM, Perdikis G. Extensive cutaneous metastatic breast carcinoma of the hand and upper extremity: a case report. J Hand Surg Am. 2007;32(2):552-5

5. Conner KB, Cohen PR. Cutaneous metastasis of breast carcinoma presenting as alopecia neoplastic. University of Texas-Houston Medical School. Department of Dermatology. South Med J. 2009;102(4):343-4

6. Daneshbod Y, Mosalaei A, Daneshbod K. Unusual skin presentation of metastatic breast carcinoma. Breast J. 2007;13(2):207-8

7. Vano-Galvan S, Moreno M, Salguero I. Cutaneous metastases of breast carcinoma: a case report. Cases J. 2009;2(1):71

8. Carnero Fernández M, Allegue Rodríguez F, Fachal Bermúdez C, Fernández Martín J. Metástasis cutáneas de adenocarcinoma lobulillar de mama. Galicia Clin. 2011;72(4):191-3

9. Ortega BC, Alfaro Mejía A, Gómez Campos G, Reyes Jacobo D. Metástasis de carcinoma de mama que simula prototecosis. Caso clínico. Dermatol RevMex. 2012;56(1):55-61

10. Santos Juanes J, López Escobar M, Villanueva Palicio N, Mareque Rivas B, Galache C, Sánchez del Río J, et al. Zosteriform cutaneous metástasis from a breast carcinoma. Med Cutan Iber Lat Am. 2007;35(2):89-93

11. Iskandar R, Rodríguez M, Tabares A. Metástasis cutánea infrecuente de cáncer de mama. Dermatolvenez. 2005;43(2):30-1

12. Lehman JS, Benacci JC. Cutaneous metastasis of invasive ductal carcinoma of the breast to an infusaport site. Cutis. 2008;81(3):223-6

13. Martí N, Molina I, Monteagudo C, López V, García L, Jordá E. Cutaneous metastasis of breast

carcinoma mimicking malignant melanoma in scalp. Dermatol Online J. 2008;14(11):12

14. Wu CY, Gao HW, Huang WH, Chao CM. Infection-like acral cutaneous metastasis as the presenting sign of an occult breast cancer. Clin Exp Dermatol. 2009;34(7):e409-e10

15. Ai-ping F, Yue Q, Yan W. A case report of remote cutaneous metastasis from male breast carcinoma. Int J Dermatol. 2007;46(7):738-9

16. Prochno T, Koch S, Wohlfarth B. Scalp metastasis of unrecognized breast cancer. HNO. 2007;55(13):1017-20