



## PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



### CASO CLÍNICO

## Metástasis cutáneas como primer signo clínico de adenocarcinoma de ovario



Laia Pons Jimenez\*, Jennifer Rovira Pampalona, Laura Cusiné López, Isabel Aznar García, Angel Guerra Garcia y Pere Brescó Torras

Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital de Igualada, Barcelona, España

Disponible en Internet el 17 de abril de 2015

#### PALABRAS CLAVE

Carcinoma de ovario;  
Adenocarcinoma;  
Metástasis a distancia;  
Metástasis cutáneas

#### KEYWORD

Ovarian carcinoma;  
Adenocarcinoma;  
Distant metastases;  
Skin metastases

#### Resumen

**Introducción:** Las metástasis cutáneas de origen ovárico son raras y representan un signo de mal pronóstico. Pueden adoptar diferentes formas clínicas de presentación que obligan al diagnóstico diferencial con gran variedad de dermatosis.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de una paciente de 86 años que consulta por aparición de lesiones cutáneas nodulares en el abdomen inferior y la parte proximal de ambas piernas como signo inicial de una neoplasia no conocida previamente. El estudio histológico revela metástasis de adenocarcinoma de ovario.

**Conclusiones:** Las metástasis cutáneas de origen ovárico como tumor primario constituyen una afección infrecuente y con mal pronóstico. Normalmente, aparecen a lo largo de la enfermedad, pero pueden ser el primer signo clínico de una neoplasia silente. Su manejo sigue siendo un reto clínico; por lo que son necesarios más estudios que evalúen el papel de terapias específicas para estandarizar el tratamiento.

© 2015 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

#### Cutaneous metastasis as the first clinical sign of ovarian adenocarcinoma

#### Abstract

**Introduction:** Cutaneous metastases are rare and represent a poor prognostic sign. Clinical forms of presentation differ, requiring differential diagnosis with a variety of dermatoses.

**Case report:** We report the case of an 86-year-old woman who presented with nodular skin lesions on the lower abdomen and proximal part of both legs as the initial sign of a previously unknown neoplasia. Histological examination revealed metastatic ovarian adenocarcinoma.

**Conclusions:** Cutaneous metastases from a primary ovarian tumor are rare and have a poor prognosis. They typically develop during the disease, but can be the first clinical sign of a silent

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [lponsji@csa.cat](mailto:lponsji@csa.cat) (L. Pons Jimenez).

neoplasia. Their management remains a clinical challenge; consequently, more studies evaluating the role of specific therapies are needed to standardize treatment.

© 2015 SEGO. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El cáncer de ovario es la principal causa de muerte en mujeres con diagnóstico de cáncer de origen ginecológico, siendo la segunda neoplasia maligna ginecológica más común en incidencia<sup>1</sup>.

El hallazgo de metástasis a distancia se encuentra en un 18% de los casos, ya sea durante el diagnóstico como en el seguimiento de la enfermedad<sup>2</sup>. Las metástasis cutáneas se producen entre un 0,7 y un 9% de los pacientes con cáncer<sup>3</sup>. Generalmente, son consideradas como hallazgo raro y en fase evolucionada dentro de la historia natural de la enfermedad, aunque en algunos casos pueden constituir su forma de presentación, sobre todo en neoplasias de origen pulmonar, renal u ovárico<sup>4</sup>.

La presentación clínica en la mayoría de los pacientes es en forma de nódulos únicos o múltiples, pero pueden adoptar distintas formas clínicas que dificultan el diagnóstico diferencial con gran variedad de dermatosis.

La aparición de metástasis a distancia es un signo de mal pronóstico dentro de la evolución de cualquier enfermedad tumoral, reportando en estos casos una supervivencia promedio de 4 meses<sup>5</sup>.

Se presenta el caso de una paciente de edad avanzada con metástasis cutáneas como primer signo de adenocarcinoma de ovario.

## Descripción del caso

Paciente de 86 años, que presenta como antecedentes patológicos de interés enfermedad de Parkinson e insuficiencia renal crónica.



**Figura 1** Se observan múltiples lesiones nodulares en el abdomen inferior y la cara interna de ambos muslos.

Derivada del médico de cabecera para valoración de lesiones dérmicas localizadas a nivel de la cara interna de ambos muslos y en el abdomen inferior asociadas a tumoración hipogástrica de difícil delimitación. No otra sintomatología acompañante.

En la exploración se observan múltiples lesiones infiltrantes de aspecto nodular, con base eritematosa-violácea, formadas por zonas blanquecinas de aspecto perlado, de consistencia pétrea y con vascularización superficial, de tamaño variable, siendo la de mayor tamaño de 3 cm. No signos de ulceración ni infección (fig. 1).

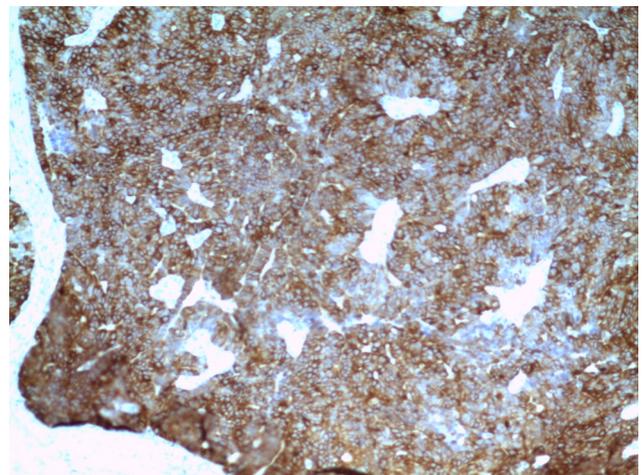
Se realiza biopsia de una de las lesiones, que revela metástasis de adenocarcinoma de origen ginecológico con probable etiología ovárica (fig. 2).

Se palpa abdomen globuloso, con tumoración a nivel pélvico, de consistencia dura. En el tacto vaginal existe abombamiento a nivel de Douglas a expensas de gran masa pélvica con imposibilidad de delimitación y que dificulta la valoración uterina.

Las ecografías transvaginal y abdominal aportan poca información por mala transmisión de la paciente, visualizándose masa de contenido heterogéneo con predominio sólido-quístico y vascularización acentuada en su totalidad.

Los marcadores tumorales fueron CA 125 6710 U/ml, CA 15.3 de 318 U/ml y alfafetoproteína y CA 19.9, normales.

Se solicita una TC abdominopélvica como estudio de extensión, que informa de tumoración sólida heterogénea en la pelvis que tapiza todo el peritoneo pélvico, englobando el útero y con posible origen en el ovario izquierdo. Voluminosas adenopatías ilíacas e inguinales bilaterales con implantes peritoneales múltiples. Hidronefrosis renal izquierda por obstrucción de uréter a nivel de pelvis.



**Figura 2** Inmunoexpresión positiva para citoqueratina 7 que, junto a WT1, estrógenos y progesterona positivos, apuntan a un origen ginecológico.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3968499>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3968499>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)