



Dermatosis paraneoplásicas

S. Monestier, M.-A. Richard

Las dermatosis paraneoplásicas representan un grupo heterogéneo de trastornos relacionados con una neoplasia interna. Las lesiones no son el resultado de una extensión directa del cáncer ni son metástasis, pero su presencia sugiere un tumor subyacente. Las manifestaciones clínicas pueden preceder, coincidir o seguir el diagnóstico de cáncer, pero la dermatosis ocurre sólo después del desarrollo del tumor. La evolución de la dermatosis es paralela a la del cáncer: el tratamiento del cáncer produce la regresión de las manifestaciones cutáneas. Las dermatosis específicamente asociadas con el cáncer son infrecuentes, pero su presencia evoca fuertemente una patología maligna. Sin embargo, la mayoría de estas dermatosis ocurren de forma aislada o sólo se observan ocasionalmente durante el cáncer. Algunas asociaciones siguen siendo controvertidas. Los mecanismos patogénicos son poco conocidos: producción por el tumor de hormonas, citocinas, factores de crecimiento u otras sustancias desconocidas o interacciones antígeno-anticuerpo. Las manifestaciones cutáneas pueden ser los primeros signos de una neoplasia y permiten sospechar precozmente una enfermedad maligna. Por lo tanto, las personas que tienen estas lesiones deben ser evaluadas de forma exhaustiva en busca de un tumor profundo o una hemopatía asociada. En este artículo se presentarán las características clínicas, así como las hipótesis fisiológicas y patogénicas actuales de las principales dermatosis paraneoplásicas.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Dermatosis paraneoplásicas; Síndromes paraneoplásicos; Neoplasias internas; Signos cutaneomucosos; Síndromes asociados con el cáncer

Plan

■ Generalidades. Definiciones	1
■ Clasificaciones	2
Síndromes paraneoplásicos cutáneos verdaderos	2
Síndromes paraneoplásicos no específicos o facultativos	3
Asociaciones dermatosis-cáncer	4
Anomalías cutáneas en relación con cánceres profundos pero no consideradas dermatosis paraneoplásicas	4
■ Mecanismos de las dermatosis paraneoplásicas	4
Procesos metabólicos	5
Proceso hormonal o humoral	5
Liberación de citocinas y factores de crecimiento	5
Diversos procesos inmunológicos	5
■ Caso particular de las dermatosis en las hemopatías	5
■ Principales dermatosis paraneoplásicas	6
Colagenosis	6
Trastornos musculoesqueléticos	6
Eritemas activos	7
Trastornos vasculares	9
Dermatosis escamosas y proliferativas	9
Otras dermatosis paraneoplásicas	12
■ Conclusión	14

■ Generalidades. Definiciones

Los síndromes paraneoplásicos se refieren a un conjunto de manifestaciones que no están relacionadas con la invasión metastásica, pero que son la consecuencia indirecta de la evolución de un proceso neoplásico interno. También tienen la particularidad de seguir más o menos íntimamente la historia natural del cáncer: aparecen con él, desaparecen con mayor frecuencia durante el tratamiento curativo del cáncer, reaparecen durante las recaídas [1-3].

Las dermatosis paraneoplásicas (DPN) parecen relativamente comunes, ya que serían reportadas durante la evolución del 7-15% de los cánceres diagnosticados [4]. Dado que las lesiones cutáneas se observan a simple vista, el reconocimiento de los principales síndromes paraneoplásicos cutáneos puede permitir a un médico con experiencia evocar más rápidamente la posibilidad de un cáncer subyacente y tomar las medidas para su exploración y tratamiento en una fase temprana. Además, las lesiones cutáneas observadas en las DPN a veces son muy visibles, incluso molestas, y el control de la enfermedad neoplásica puede mejorar la calidad de vida de los pacientes. Se señala el lugar creciente de las pruebas de imagen [5], entre ellas la tomografía por emisión de positrones (PET)

con fluorodesoxiglucosa marcada con flúor 18, a menudo combinada con tomografía computarizada (TC), indicada para la detección de tumores profundos subclínicos invisibles en las pruebas de imagen convencionales, y/o para su seguimiento después de la remisión [6].

Varios criterios caracterizan a una DPN [1-3, 7-17]:

- criterios clínicos: la DPN es una entidad clinicopatológica específica y precisa, fácilmente identificable, que orienta hacia un cáncer asociado, al menos para algunas DPN que están relacionadas con un cáncer o un grupo de cánceres específicos;
- criterios cronológicos: la DPN debe ocurrir sólo después del desarrollo del tumor. La DPN se puede diagnosticar antes de que se detecte el cáncer, razón por la cual es de interés para el diagnóstico precoz del cáncer. La evolución de la DPN habitualmente acompaña el curso favorable o desfavorable del cáncer. En otras palabras, la dermatosis y el tumor a menudo tienen el mismo perfil evolutivo: la exéresis u otro medio de remisión del cáncer produce una regresión de la dermatosis, mientras que la recidiva del cáncer o la aparición de metástasis se asocian con una reanudación evolutiva de las manifestaciones cutáneas;
- criterios etiológicos y patogénicos: la DPN por lo general no tiene otra etiología que no sea un cáncer. En lo ideal, cada DPN debe responder a un mecanismo patogénico claro e identificado, y debe tener predilección por un tipo histológico particular de cáncer. En otras palabras, se podría asumir una relación directa de causa y efecto entre DPN y el cáncer profundo.

Los criterios definidos por Curth [2] son generalmente aceptados para considerar el carácter paraneoplásico de un cuadro clínico. En este artículo general también se tratan algunas dermatosis que no están caracterizadas por los criterios principales en sentido estricto, pero que sin embargo están frecuentemente asociadas con cánceres.

“ Punto fundamental

Criterios de Curth para definir una dermatosis paraneoplásica

- Aparición simultánea del tumor y la DPN
- Evolución paralela del tumor y la DPN (regresión de la DPN con el tratamiento del tumor, recurrencia de la DPN en caso de recidiva del tumor)
- Lesión cutánea que no pertenece a un síndrome genético
- Neoplasia específicamente asociada a la DPN
- Dermatitis rara en la población general
- Fuerza de la asociación entre el tumor y la DPN

■ Clasificaciones

Se pueden proponer varias clasificaciones de DPN [7, 8, 11, 16, 17]: clasificación según las lesiones elementales, que es la que se usa en este artículo para describir los cuadros principales (Cuadro 1), clasificación según el mecanismo patogénico, clasificación según la cronología de aparición de la DPN en relación con el diagnóstico del cáncer, etc. Sin embargo, ninguna es realmente satisfactoria, ya que las DPN se caracterizan ante todo por su gran heterogeneidad, lo que hace imposible cualquier intento de clasificación coherente y lógica. Incluso se tiene alguna impresión de amalgama o confusión en las publicaciones. Por último, también se distingue una clasificación de tipo «probabilista», que explica mejor la especificidad y la frecuencia de la asociación entre DPN y cáncer, y separa las DPN reales

Cuadro 1.

Manifestaciones dermatológicas y externas de las neoplasias profundas. Clasificación anatómica [3, 8].

Síndromes neuroendocrinos	Eritema necrolítico migratorio Síndrome de Cushing Síndrome carcinoide
Anomalías musculoesqueléticas	Hipocratismo digital Osteoartropatía hipertrófica Dermatomiositis Fascitis palmar y artritis
Eritemas activos	Eritema anular centrífugo Eritema gyratum repens Eritema necrolítico migratorio Eritrodermia descamativa Otras eritrodermias Eritema facial y manifestaciones de los síndromes carcinoideos
Anomalías vasculares y sanguíneas	Eritrosis palmar Telangiectasias Púrpura Vasculitis (panarteritis nodosa, vasculitis leucocitoclástica) Tromboflebitis superficiales y profundas Isquemia cutánea Crioglobulinemia Eritermalgia
Dermatitis ampollas	Pénfigo paraneoplásico Dermatitis herpetiforme Eritema multiforme Epidermólisis ampollas adquirida Dermatitis por IgA lineal Penfigoide ampollas Porfiria cutánea tardía
Trastornos de la queratinización, dermatosis papulosas, escamosas, pigmentadas	Acantosis nigricans Ictiosis adquirida Hiperqueratosis filiforme palmoplantar Palmas callosas o paquidermatoglia Papilomatosis cutánea oral florida Acroqueratosis de Bazex Verrugas seborreicas eruptivas múltiples o signo de Leser-Trélat Pitiriasis rotunda Queratodermias palmoplantares
Anomalías de la pilosidad	Hipertrichosis lanuginosa adquirida
Otras	Síndrome de Sweet y otras dermatosis neutrofílicas Adiponecrosis

Ig: inmunoglobulinas.

(Cuadro 2) de las DPN facultativas (Cuadro 3) y de las DPN cuya realidad es más controvertida o incluso que resultan de asociaciones fortuitas (Cuadro 4).

Síndromes paraneoplásicos cutáneos verdaderos

Son fenómenos cutáneos específicamente asociados con el cáncer que siguen de cerca su evolución [8, 10, 11, 13]. El cuadro clínico es estereotipado y permite plantear de inmediato un diagnóstico de DPN y sospechar la presencia de un cáncer profundo. En otras palabras, la dermatosis es tan específica que no tiene otra etiología que no sea el cáncer. El síndrome paraneoplásico es, por lo tanto, un marcador real de cáncer que debe buscarse con empeño. En estas circunstancias, debe practicarse una evaluación exhaustiva.

Sólo un pequeño número de dermatosis responde a esta definición en sentido estricto. Aunque son infrecuentes, su asociación casi obligatoria con un cáncer

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8712508>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8712508>

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