

## Cáncer de próstata con metástasis en piel

Jenny Calvache, Maximiliano Ontaneda, José Gaibor, Diana Calderón Robalino, Verónica Pérez, y Santiago Guerrero

Servicio de Oncología Clínica, Servicio de Urología Oncológica, Hospital SOLCA Núcleo Pichincha, Ecuador

### Resumen

El cáncer de próstata es el cuarto tipo de cáncer más frecuente y el segundo más común en los hombres, el 70% de casos se producen en regiones desarrolladas, más frecuente en varones adultos mayores. Es un tipo de cáncer que crece lentamente, la detección y el tratamiento tempranos aumentan las perspectivas de cura. La tendencia de la diseminación del cáncer de próstata es sobre todo a ganglios linfáticos regionales y a hueso, y en menor proporción a pulmón, hígado y cerebro. El hallazgo de metástasis en otras localizaciones es un hecho excepcional, no superando el 1% de los casos de las metástasis cutáneas de tumores de órganos internos. Presentamos el caso de un paciente cuya manifestación clínica de un adenocarcinoma prostático fue una lesión cutánea en glúteo izquierdo.

**Palabras clave:** cáncer de próstata, metástasis en piel, adenocarcinoma

### Abstract

Prostate cancer is the fourth most common cancer and the second most common in men, 70% of cases occurs on developed regions, it is more frequent in elderly men. Is a type of cancer that grows slowly, early detection and treatment increase the chance of cure. The trend of the spread of prostate cancer is mainly regional lymph nodes and bone, and lesser extent lung, liver and brain. The finding of metastasis in other sites is exceptional, not exceeding 1% of cases of cutaneous metastatic tumors of internal organs. We report a patient whose clinical manifestation of prostatic adenocarcinoma, was a lesion on the left gluteal area.

**Key words:** prostate cancer, skin metastases, adenocarcinoma

### Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud en 2012, 1.1 millones de hombres en todo el mundo fueron diagnosticados con cáncer de próstata, lo que representa el 15% de los cánceres diagnosticados en los hombres; casi el 70% de los casos (759.000) se producen en las regiones más desarrolladas. Con un estimado de 307.000 muertes en 2012, es la quinta causa principal de muerte por cáncer en los hombres (6.6% del total de muertes de hombres)<sup>1</sup>. Según el Registro Nacional de Tumores, en Quito el cáncer de próstata es el más común en hombres, representando el 22.2% de todos los tipos de cáncer<sup>2</sup>. Crece lentamente, la detección y el tratamiento tempranos aumentan las perspectivas de curación<sup>2</sup>. Las metástasis cutáneas comúnmente surgen de un cáncer de pulmón, colon, cabeza, cuello o mamas<sup>3,4</sup>. Por lo general dan metástasis en los ganglios linfáticos, huesos, hígado, pulmones y glándulas suprarrenales, con aparición en menos del 1% de manifestaciones cutáneas<sup>3,5</sup>. El cáncer de próstata, a pesar de su alta incidencia, metastatiza en la piel de forma excepcional<sup>6</sup>. Las metástasis cutáneas son extremadamente raras y es una señal de pobre pronóstico<sup>7</sup>.

## Cáncer de próstata con metástasis en piel

Jenny Calvache, Maximiliano Ontaneda, José Gaibor, Diana Calderón Robalino, Verónica Pérez, y Santiago Guerrero

### Caso clínico

Varón de 82 años, con antecedentes de hipertensión arterial y poliglobulia, sometido dos años atrás a prostatectomía por sospecha de hipertrofia benigna. No se realizó estudio histopatológico. Un mes después de la cirugía apareció una masa en glúteo izquierdo que fue tratada como proceso infeccioso, el absceso fue drenado en dos ocasiones y tratado con antibioticoterapia sin mejoría. Debió usar sonda vesical y hubo crecimiento progresivo de masa en región glútea izquierda, de consistencia dura, de aproximadamente 15 cm x 15 cm que imposibilitaba la defecación y producía desviación del canal anal al lado contralateral (Figura 1). Se realizó biopsia incisional de masa, cuyo estudio histopatológico informó adenocarcinoma prostático ductal pobremente diferenciado. Gleason combinado 8 (4+4) con metástasis en piel y tejido celular subcutáneo. Resultado del antígeno prostático específico 151.30 ng/ml.

Se realizó tomografía de pelvis y abdomen que informó adenopatía retroperitoneal paraórtica izquierda de 1.7 cm. Se observó en la pelvis una importante masa tumoral sólida de 17.2 x 10.8 x 7.9 cm, quística, mal definida, infiltrativa, con realce heterogéneo poscontraste, la misma que infiltraba el sigma, recto, pared posterior del piso vesical, uretra, músculos obturadores internos, obliteraba las fosas isquiorrectales, sobre todo la izquierda y el espacio presacro. No se visualizó próstata ni vesículas seminales. Pudo observarse también adenopatía iliaca externa izquierda de 3.7 cm, iliaca interna izquierda de 2.2 cm, pararectal izquierda de 2.3 cm, inguinal izquierda de 3.7 cm. Por estudios de imagen se descartó infiltración a recto y sigma. En la rectosigmoideoscopia pudo identificarse, hacia pared posterior y lateral izquierda, compresión extrínseca de aproximadamente 5 cm que estenosaba la luz en un 60%, con integridad de la mucosa.

Se realizó laparotomía exploratoria y colostomía de descarga tipo Hartmann, por el riesgo que implicaba realizar un Fournier.

Fue evaluado por el servicio de urología y se inició bloqueo androgénico total con leuprolide 11.75 mg intramuscular mensual y flutamida 250 mg cada 8 horas. Al mes de tratamiento se evidenció mejoría con reducción considerable de masa de región glútea (Figura 2).

## Cáncer de próstata con metástasis en piel

Jenny Calvache, Maximiliano Ontaneda, José Gaibor, Diana Calderón Robalino, Verónica Pérez, y Santiago Guerrero



**Figura 1.** Masa glútea de paciente con cáncer de próstata con metástasis en piel, previo al tratamiento



**Figura 2.** Paciente después de un mes de tratamiento con bloqueo androgénico total

### Discusión

Las metástasis cutáneas son de rara ocurrencia y pueden presentarse como un signo primario de malignidad<sup>7</sup>. El

## Cáncer de próstata con metástasis en piel

Jenny Calvache, Maximiliano Ontaneda, José Gaibor, Diana Calderón Robalino, Verónica Pérez, y Santiago Guerrero

carcinoma de próstata, a pesar de su alta incidencia, sólo se disemina en la piel en ocasiones excepcionales<sup>4</sup>.

El primer escalón en el tratamiento de pacientes con cáncer de próstata metastásico recién diagnosticados y que, por lo tanto, no han recibido tratamiento previo, está constituido por la ablación androgénica, la cual consigue una tasa de respuesta del 60-80% a nivel del tumor primario y de las metástasis de partes blandas. Su mecanismo de acción se basa en el hecho de que los andrógenos estimulan la síntesis de DNA y la proliferación celular, y su supresión desencadena el fenómeno de apoptosis (muerte celular programada)<sup>8</sup>.

**Conflicto de intereses:** Ninguno para declarar.

### Bibliografía

1. GLOBALCAN 2012. *Estimated cancer incidence mortality and prevalence worldwide in 2012. [online database] World health organization. International Agency for Research on Cancer. En: [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx); consultado el 04/06/2014.*
2. Corral F, Cueva P, Yèpez J. *Registro Nacional de Tumores. Epidemiología del Cáncer en Quito 2003-2005. Registro Nacional de tumores. SOLCA Quito. 2009.*
3. Borges A, Abou N, Cejas J. *Metástasis inusual de adenocarcinoma prostático a piel de párpado. A propósito de un caso. Rev Venez Oncol 2009; 21: 46-8.*
4. Forden Jones RM, Giannattasio M, Dozoretz C, Ageitos SB, SáezdeGuinoaAF. *Metástasis cutáneas de adenocarcinoma de próstata. Med Cutan Iber Lat Am 2013; 41: 78-80.*
5. Miranda Aranzubía O, García Rodríguez J, Vivanco Allende B., et al. *Metástasis subcutánea del cáncer de próstata. Arch Esp Urol 2009; 62: 583-5.*
6. Owen C, Callen J, Van Meter J, Bahram S. *Cutaneous metastases of prostate cancer. J Am Acad Dermatol 2009; 60: 127.*
7. Aldre, S. Cotto, L. *Skin as a site of metastasis. Osteopathic Family Physician 2012; 4: 13-7.*
8. Rodríguez M, Ferrer E, Ferrier C. *Tratamiento multidisciplinario actual del cáncer de próstata metastásico. Actas Urol Esp 2003; 27: 767-82.*