



Sección Dermatólogos Jóvenes

METÁSTASIS CUTÁNEA DE CÁNCER MAMARIO

INTRODUCCIÓN: las metástasis cutáneas son poco frecuentes; corresponden al 0,7- 9% del total de las metástasis sistémicas, y el cáncer de mama es el responsable del 65 al 70% de ellas en la mujer. Suelen aparecer luego del reconocimiento del tumor primario en un lapso de 6 meses a 5 años. Tienden a localizarse en la pared anterior del tórax, cuero cabelludo, cara, axila y región palpebral.

Factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama: predisposición genética, factores hormonales, radioterapia previa, antecedentes familiares de primer grado, lesiones preneoplásicas, dieta alta en calorías y rica en ácidos grasos de cadena larga, entre otros. En la mayoría de los casos coexisten metástasis en otros órganos internos como el hígado, pulmón y hueso, entre otros. Las complicaciones se relacionan con sobreinfecciones bacterianas o micóticas.

VARIANTES CLÍNICAS Y VÍAS DE DISEMINACIÓN

El carcinoma mamario puede diseminarse a través de 3 vías:

Cuando lo hace por medio de la vía linfática pueden ocurrir cuatro tipos de metástasis: nodular, inflamatoria, telangiectásica y en coraza. La diseminación hematogena es relativamente infrecuente; cuando se produce, el sitio más frecuentemente afectado es el cuero cabelludo, y semeja parches de alopecia, quistes triquilemales o lesiones exofíticas. La propagación directa a través de tumores subyacentes (*metástasis en beso*) es excepcional y se han registrado en tumores de labios y escroto.

NODULAR: más frecuente, predominan en cara anterior y lateral del tórax. A veces se encuentran en forma solitaria, pero a menudo son múltiples tumores, de color piel normal, eritematosos o eritematovioláceos, firmes al tacto, de consistencia duroelástica o duroleñosa, asintomáticos.



INFLAMATORIA O ERISPELATOIDE: aspecto inflamatorio semejante a la erisipela. Al examen físico son placas eritematosas con borde activo, irregular, caliente, algunas veces dolorosas. No presenta fiebre, escalofríos ni leucocitosis. Localizada en piel de mama o tronco superior.



ALOPECIA NEOPLÁSICA: es la manifestación más tardía en el curso de la enfermedad. Se observan una o más placas circulares, de diversos tamaños, con ausencia total de pelo y cubiertas por piel normal o eritematosa. Su superficie es normal o ligeramente sobre elevada, adherida a planos profundos.



EN CORAZA O ESCLERODERMIFORME: placa esclerodermiforme, bien delimitada, sobre la que se encuentran pápulas o nódulos de consistencia duroleñosa. (piel de naranja).



TELANGIECTÁSICA: múltiples formaciones papulovesiculosas que semejan un hemolinfangioma circunscrito. El color violáceo se debe a los trombos neoplásicos que dilatan los canales vasculares.

Formas Clínicas	Diagnósticos diferenciales
Nodular	Fibrohistiocitoma, quiste sebáceo
Inflamatoria o erisipelatoide	Celulitis, erisipela, mastitis
Telangiectásica	Hemolinfangioma, vasculitis
En coraza o esclerodermiforme	Esclerodermia en placas, queloide, esclerosis posirradiación
Alopecia neoplásica	Pseudopelada de Brocq, morfea, liquen plano, LED, sarcoidosis, alopecia areata, mucinosis folicular, CBC esclerodermiforme