

Acrometástasis por cáncer de pulmón, diagnóstico simultáneo: a propósito de un caso.

A. DÍEZ-RODRÍGUEZ, J. MARÍN-SÁNCHEZ, A. BARCO-BERZOSA.

SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA. HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO DE PLASENCIA.

Resumen. Las acrometástasis son hallazgos patológicos malignos muy poco frecuentes. La importancia de estas lesiones reside en que en ocasiones puede ser la primera manifestación de una neoplasia oculta y avanzada y que además por sus características puede confundirse con otras patologías esqueléticas y tratarse de manera inadecuada. Presentamos el caso de una acrometástasis localizada en la falange distal del dedo de una mano en un paciente que previamente no había sido diagnosticado de cáncer de pulmón.

Acrometastasis of lung cancer, simultaneous diagnosis: a case report.

Summary. Acrometastasis are rare malignant pathological findings. They can sometimes be the first manifestation of an occult and advanced neoplasia and also they can be confused with other skeletal pathologies and treated inappropriately. We report a case of acrometastasis to the distal phalanx of the finger of the hand in a patient who previously hadn't been diagnosed with lung cancer.

Correspondencia:

Ángel Díez Rodríguez
Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Virgen del Puerto
Paraje valcorchero s/n
10600 Plasencia
Cáceres
angeldiezrodriguez@gmail.com

Introducción

Las acrometástasis se definen como lesiones secundarias malignas que asientan sobre manos y pies, más frecuentemente en los dedos. Varios tipos de neoplasias pueden estar relacionadas con la aparición de las mismas, siendo el cáncer de pulmón la más habitual¹. Son formas de presentación de procesos tumorales muy poco frecuentes, siendo todavía más excepcional que se manifiesten antes que la propia neoplasia que los origina, como en nuestro caso. Por su aspecto de lesión inflamatoria son infradiagnosticadas en muchas ocasiones. El tratamiento más adecuado es la amputación de los dedos afectados. Desafortunadamente, cuando se diagnostican las acrometástasis, el tumor primario está muy avanzado y el pronóstico de estos pacientes es muy malo.

Caso clínico

Paciente varón, de 76 años de edad, ingresado, para estudio, de un síndrome constitucional en el servicio de Medicina Interna. Consulta con nuestro servicio por presentar desde hace 2 meses, tras un traumatismo banal, una lesión dolorosa en el extremo distal del 4º dedo de la mano izquierda que ocasionalmente secreta un exudado purulento.

Entre sus antecedentes personales destacaban: fumador de 4 cigarrillos diarios, hipertensión arterial, dislipemia, hiperuricemia y un cuadro de astenia y debilidad general de un mes de evolución sin fiebre. En la exploración, la lesión digital presentaba un aspecto edematoso, con signos inflamatorios locales y aumento de volumen. Existía ulceración de la lesión, con lecho ungueal necrótico y presentaba secreción exudativa a la presión. El movimiento de la articulación interfalángica distal del cuarto dedo de la mano izquierda se encontraba ausente presentando impotencia funcional. Existía hipoestesia en la punta del dedo y vascularización conservada.

En la radiología simple se observó un aumento de la densidad de partes blandas y una osteólisis casi completa de la falange distal del cuarto dedo (Fig. 1). La base de la falange distal, la articulación interfalángica distal y el resto de los huesos digitales no estaban afectados.



Figura 1. Radiografías anteroposterior y oblicua de mano izquierda que muestran una lesión osteolítica y aumento de la densidad de partes blandas en la falange distal del cuarto dedo.

Tras comentar el caso en sesión clínica del servicio, y ante la sospecha de un proceso tumoral o infeccioso muy evolucionado, se decide llevar a cabo una intervención quirúrgica consistente en la amputación de la falange distal y la falange media del dedo afecto con envío de muestras para análisis microbiológico y de anatomía patológica.

El estudio histológico confirmó la existencia de un proceso neoplásico maligno siendo informado como “carcinoma escamoso moderadamente diferenciado compatible con metástasis de cáncer de pulmón primario” (Fig. 2).

Durante su ingreso en Medicina Interna y dada la estirpe de la metástasis se realiza un TAC toraco-abdomino-pélvico y una fibrobroncoscopia que confirman el diagnóstico de cáncer de pulmón primario con metástasis en ambos campos pulmonares y metástasis digital.

El paciente es derivado al Servicio de Oncología que establece el estadio definitivo de cáncer de pulmón IV / E.C.O.G 4. Se inició tratamiento paliativo.

El paciente falleció durante el ingreso, 15 días después de su consulta con el Servicio de Traumatología.

Discusión

Las acrometástasis o lesiones secundarias malignas que asientan sobre manos y/o pies son poco frecuentes, constituyendo el 0,1% del total de las metástasis¹.

Las más habituales son de origen pulmonar (hasta el 41% según algunas series) seguidas de las de origen genitourinario y de mama². Es típico que ocurran en pacientes con cáncer diseminado conocido aunque en ocasiones pueden ser la primera manifestación de un cáncer oculto, como en el presente caso.

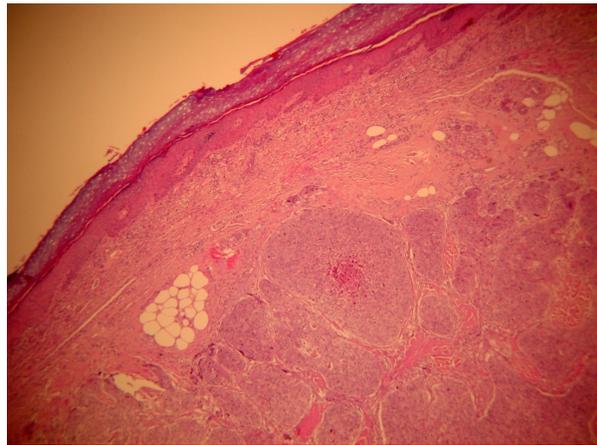


Figura 2. H.E. 4X. Células metastásicas de carcinoma epidermoide de pulmón en la falange distal de cuarto dedo de la mano izquierda. No se aprecia hueso debido a la intensa osteolisis.

Las acrometástasis son más frecuentes en la falange distal del tercer dedo de la mano dominante y pueden ser asintomáticas o presentarse como una lesión dolorosa de semanas de evolución³. Su aspecto es el de una lesión inflamatoria, eritematosa y caliente que causa impotencia funcional y que no responde al tratamiento antiinflamatorio ni antibiótico.

Radiológicamente, las acrometástasis de cáncer de pulmón, se manifiestan como una lesión osteolítica que afecta a hueso y a las partes blandas. Habitualmente se preserva el cartílago articular y la articulación más cercana⁴.

La amputación digital es el tratamiento de elección, ya que en muchas ocasiones, la invasión de tejidos blandos, la osteolisis y la impotencia funcional impiden el curetaje o la escisión local del tumor⁵. El pronóstico en estos pacientes, es muy malo con una supervivencia media de menos de 6 meses en el 80 por ciento de los casos³.

Los cuidados paliativos oncológicos y la recuperación funcional de la mano son la base del tratamiento de estos pacientes⁴.

La importancia de las acrometástasis reside en que en algunos casos puede ser la primera manifestación de un cáncer oculto. Sin embargo por su aspecto de lesión inflamatoria son habitualmente infradiagnosticadas y confundidas con otras entidades como la paroniquia, uña encarnada, tofo gotoso, artritis reumatoide, u osteomielitis⁴. Se suelen relacionar con antecedentes de traumatismo sobre el dedo afecto, como ocurre en nuestro caso, que según algunas teorías facilitaría la embolización y adhesión ósea de células malignas por aumento del flujo vascular y de factores quimiotácticos³.

Es de vital importancia un alto índice de sospecha ante lesiones de este tipo, ya que el retraso en su diagnóstico puede tener efectos muy negativos en el pronóstico posterior de estos pacientes y retrasar el diagnóstico del proceso tumoral primario.

Bibliografía:

1. **Kerin R.** Metastatic tumors of the hand a review of the literature. *J Bone Joint Surg Am* 1983; 65:1331-5.
2. **Cohen PR.** Cutaneous manifestations of internal malignancy. *Curr Pract Med* 1996; 19:1-13.
3. **Flynn CJ, Danjoux C, Wong J, Christakis M, Rubenstein J, Yee A, y cols.** Two cases of acrometastasis to the hands and review of the literature. *Curr Oncol* 2008;15:51-8.
4. **Madjidi A, Cole P, Laucirica R.** Digital acrometastasis: a rare sign of occult pulmonary squamous cell carcinoma. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2009; 62:365-7.
5. **Spiteri V, Bibra A, Ashwood N, Cobb J.** Managing acrometastases treatment strategy with a case illustration. *Ann R Coll Surg Engl* 2008; 90:W8-11.