



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1450 - LO QUE LA PIEL ESCONDE, A PROPÓSITO DE UN CASO (LETÁLIDES CUTÁNEAS)

P. Pascual Sánchez^a, C.E. Medina Bueno^b y P. Martín Riveriego^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ronda Norte. Ronda. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ronda Sur. Ronda.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años, alérgico a Penicilinas. Exfumador. EPOC. FA crónica anticoagulada e HTA. Consulta por tumoración en parte interna de muslo izquierdo, indolora, de dos meses de evolución con aumento progresivo de tamaño y sangrado abundante en los últimos días. No fiebre. En tratamiento con antibioterapia sin mejoría. Sin otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Afebril. Obeso. Abdomen con discretas molestias a la palpación en flanco derecho sin signos de irritación peritoneal. Miembro inferior izquierdo: tumoración de partes blandas bien delimitada, adherido a planos profundos de unos 5 cm de diámetro con bordes indurados, de aspecto cerebriforme con tejido muy friable y dolorosa a la palpación. No edemas ni adenopatías palpables. En analítica destacaba una leucocitosis de 11.000/ μ L con neutrofilia de 83% y PCR 21,6 mg/L. Orina sin hallazgos. Se realizó biopsia y en la histopatología se detectó metástasis de carcinoma pobremente diferenciado, ampliamente necrosado con áreas sarcomatoides de probable origen renal (citoqueratinas 8,18,5 y vimentina +).

Juicio clínico: Metástasis cutánea de carcinoma de origen renal.

Diagnóstico diferencial: Sarcoma, hemangioma, paniculitis, absceso cutáneo.

Comentario final: Las metástasis cutáneas de neoplasias internas son poco comunes, ocurren en el 0,7-9% de los pacientes con tumores malignos internos. Pueden presentarse como signo inicial del cáncer. La topografía más frecuente es el tronco (carcinoma de pulmón y mama). La morfología es muy variable, la más frecuente corresponde a una o múltiples neoformaciones del color de la piel o eritematosas, de consistencia firme o elástica, indoloras y asintomáticas. El carcinoma de células renales (CCR) corresponde al 2-3% de las neoplasias malignas sólidas en adultos, es la tercera neoplasia más común del tracto genitourinario y representa el 90-95% de los tumores renales. Es más frecuente en el sexo masculino (2:1). Su pico de incidencia es entre 50-70 años. Los principales factores etiológicos son: tabaquismo, obesidad, hipertensión, enfermedad quística renal. El CCR corresponde al tumor primario en el 6-6,8% de todas las metástasis cutáneas. En el CCR metastásico el pronóstico es desfavorable y su tratamiento es paliativo.

Bibliografía

1. Bang R. Dermoscopic findings of cutaneous renal cell carcinoma. J Am Acad Dermatol. 2011;64:AB47.

Palabras clave: *Metástasis cutánea. Carcinoma de células renales.*