



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2264 - METÁSTASIS EN PIEL, NEO DE MAMA

P. Minchong Carrasco<sup>a</sup>, S. Lisca Pérez<sup>b</sup>, G. Rosario Godoy<sup>c</sup>, J. Parra Jordán<sup>d</sup>, S. Pini<sup>e</sup> y N. Otero Cabanillas<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santoña. Laredo. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. <sup>f</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 62 años. Niega hábitos tóxicos. Antecedentes: HTA, obesidad, asma, resección de bullas en la infancia. Acude a urgencias por dorsalgia de perfil muscular. Refiere broncoespasmo que mejoró con broncodilatadores se da alta con analgesia, broncodilatadores, antibiótico e interconsulta a Neumología, por infiltrados nodulares bilaterales en Rx de tórax ya presentes en Rx previas. Tenía pendiente una valoración por dermatología por nódulos subcutáneos en cabeza, que impresionan de quistes subepidérmicos. Regresa a urgencias por aumento de disnea; ingresa en Neumología por sospecha de infección respiratoria, presenta evolución tórpida con insuficiencia respiratoria, inestabilidad hemodinámica, traslado a UCI con VMI e inotrópicos con poca respuesta. Se realiza pruebas complementarias llegando al diagnóstico y se decide limitación del esfuerzo terapéutico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Nódulos subcutáneos en cabeza sin datos de inflamación. Dolor a la palpación en zona dorsal derecha. AP hipoventilación generalizada con roncus y sibilantes dispersos. Analítica ingreso: Hemograma y bioquímica normal, PCR 3,6. Analítica posterior: urea 214, creatinina 4,61, PCR 16,7, PCT 1,27, leucocitos 26,1 (S 89,5%, L 2,2%), Hb 10,4. BodyTAC: nódulos subdérmicos en cabeza, el de mayor tamaño en región frontal. Derrame pleural bilateral. Múltiples nódulos de distribución difusa en TCS. Múltiples nódulos pulmonares bilaterales. Biopsia piel (nódulo en cabeza): infiltración por carcinoma de probable origen mamario. Estudio inmunohistoquímico positivo para citoqueratina 7 y vimentina.

**Juicio clínico:** Metástasis cutánea y pulmonar de origen carcinomatoso, probable origen mamario.

**Diagnóstico diferencial:** Sepsis respiratoria.

**Comentario final:** Las metástasis cutáneas sugieren un tumor maligno diseminado y pueden permitir el diagnóstico de neoplasias internas, aunque son raras en la práctica y su desconocimiento puede hacernos ignorar este tipo de patologías. En este caso los nódulos pulmonares y la clínica respiratoria motiva el ingreso y el estudio, lamentablemente el diagnóstico se realizó de forma

tardía.

## **Bibliografía**

1. Torres-Aja L. Metástasis cutánea de carcinoma mamario: cáncer de mama en coraza. Revisión de la literatura y presentación de un caso. Revista Finlay. 2012;2(3)
2. Fernández-Antón M, Parra-Blanco V, Avilés Izquierdo JA, Suárez RM. Metástasis cutáneas de origen visceral. Actas Dermosifiliogr. 2013;104(10):841-53.

**Palabras clave:** Nódulos subcutáneos. Nódulos pulmonares. Metástasis cutáneas.