

CASO CLÍNICO

Metástasis cutánea de cáncer de ovario en sitio de drenaje quirúrgico

Soledad Lizana G¹, Clemente Arab E², Lissette Meza G³, Paulina Peñaloza M³.

RESUMEN

Las metástasis cutáneas son poco frecuentes en cáncer de ovario, y se presentan generalmente en estadios avanzados de la enfermedad. Las localizaciones son variadas, y pueden relacionarse con el sitio de inserción de trócares y drenajes.

Se reporta el caso de una paciente con cáncer de ovario avanzado, que presenta metástasis en el sitio del drenaje quirúrgico.

Palabras clave: *Cáncer de ovario, metástasis cutáneas, drenaje quirúrgico.*

SUMMARY

Cutaneous metastases are infrequent in ovarian cancer, and are generally in advanced stages of the disease. The locations are varied, and can relate to the trocar insertion site and drainage.

We report the case of a patient with advanced ovarian cancer that has metastasized to the site of surgical drainage.

Key words: *Ovarian cancer, skin metastases, surgical drainage.*

INTRODUCCIÓN

El cáncer de ovario (CO) es la segunda neoplasia maligna ginecológica en incidencia, pero la principal causa de muerte en mujeres por cáncer ginecológico en Estados Unidos¹. En Chile, según cifras de GLOBOCAN de 2002, el CO tiene una incidencia de 7,8/100.000 y una mortalidad de 4/100.000². Dentro de las presentaciones poco comunes encontramos las metástasis en piel. Se han reportado cifras menores a 4%, siendo en algunos casos la primera

manifestación de la enfermedad^{3,4}. La mayoría de los casos reportados de metástasis en piel se han descrito como nódulo cutáneo abdominal y más raramente como compromiso inflamatorio de la piel^{5,6}. El compromiso cutáneo se ha descrito como un fenómeno tardío en la historia natural de la enfermedad, reportándose una sobrevida menor a cuatro meses, posterior al hallazgo de metástasis en piel. La presentación de metástasis cutáneas en sitios de drenaje quirúrgico es excepcional en la literatura. Se describen más frecuentemente asociados a los

¹ Médico becario de Ginecología y Obstetricia, Universidad de Chile.

² Médico. Unidad de Ginecología Oncológica, Servicio Obstetricia y Ginecología Hospital Dr. Luis Tisné Brousse. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

³ Interna de Obstetricia y Ginecología. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

⁴ Unidad de Anatomía Patológica, Hospital Dr. Luis Tisné Brousse.

sitios de punción de los trócares de laparoscopia o drenaje pleural⁷.

CASO CLÍNICO

Paciente de 74 años con diagnóstico de cáncer de ovario IIIc seroso G3 en la que se realizó un *prelook* laparoscópico y 5 ciclos de quimioterapia neoadyuvante por enfermedad pélvica irreseccable. Posteriormente es sometida a cirugía de intervalo óptima y 3

ciclos de quimioterapia de consolidación, durante la cual se constata la aparición de nódulo en fosa ilíaca izquierda, eritematoso, de 2 cm, con ulceración central, en relación a sitio de inserción de drenaje quirúrgico (Figura 1). Se realiza biopsia excisional de la lesión, con márgenes negativos la cual revela infiltración de dermis y unión dermoepidérmica por carcinoma tipo seroso con papilas y focos de necrosis (Figura 2).

Se solicita TAC abdominal y pélvico que informa metástasis hepáticas y carcinomatosis peritoneal.



Figura 1. Nódulo en fosa ilíaca izquierda, en relación a sitio de drenaje quirúrgico.

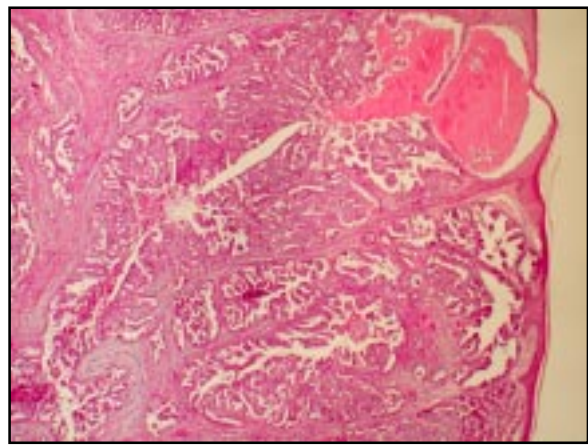


Figura 2. Infiltración de dermis por carcinoma de tipo seroso. A la derecha se observa epidermis conservada.

REFERENCIAS

1. JEMAL A, SIEGEL R, WARD E, HAO Y, XU J, MURRAY T, THUN MJ. Cancer statistics, 2008. *CA Cancer J Clin* 2008; 58 (2): 71-96.
2. Cancer incidence in five continents. GLOBOCAN 2002 data base. Available in <http://www.iarc.fr>
3. BRONSTEIN HM, HELWING EB. Patterns of cutaneous metastases. *Arch Dermatol* 1972; 102: 862-8.
4. BRONSTEIN HM, HELWING EB. Spread of tumors to the skin. *Arch Dermatol* 1973; 107: 80-6.
5. MERIMSKY O, CHAITCHIK S, INBAR M. Skin metastases of ovarian cancer: report of three cases. *Tumori* 1991; 77: 268-70.
6. PETSNER B, MANN WJ, CHUMAS J, LOESCH M. Herpetiform cutaneous metastases following negative second look laparotomy for ovarian adenocarcinoma. *Arch Gynecol Obstet* 1988; 244: 63-8.
7. SCHEINFELD, N. A review of the cutaneous paraneoplastic associations and metastatic presentations of ovarian carcinoma. *Clinical and Experimental Dermatology* 2006, 33, 10-5.