

Carcinoma en coraza por cáncer de mama con 30 años de evolución

Breast Cancer with a 30-Year History

Elisa Ortuzar Menesia^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1904-8314>

Isabel Cristina Camacho Fernández¹ <https://orcid.org/0009-0003-1629-3688>

Juan Pablo Pinchao Manga¹ <https://orcid.org/0009-0006-9359-6000>

¹Hospital Docente Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: elisaortuzarmenesia@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El carcinoma de mama en coraza es una forma clínica de presentación de metástasis cutánea de un cáncer mamario, que se disemina por vía linfática y se clasifica de acuerdo a su frecuencia de aparición como clásica.

Presentación de caso: Mujer de 72 años, con antecedente de cáncer de mama izquierdo desde 30 años de evolución, que recibió tratamiento quirúrgico con cuadrantectomía y vaciamiento ganglionar. En el año 2019, presentó por primera vez una lesión eritematopustulosa en la cicatriz de la herida quirúrgica, lo cual se le indicó tratamiento y valoración en el Servicio de Oncología, por lo que indicaron la mastectomía total. Después de la cirugía, se observó que reaparecieron las lesiones papulonodulares, eritematosas con secreción purulenta, dolorosas en tórax anterior sin mejoría clínica, por ello, se decidió realizar la interconsulta por el Servicio de Dermatología. El examen físico de piel mostró en la mama derecha una tumefacción exofítica con múltiples nódulos eritematovioláceos ulcerados, necróticos, con bordes irregulares, infiltrados, mal olientes, con superficie cutánea tensa y brillante. En el hemitórax izquierdo, a nivel de la cicatriz quirúrgica previa se identificaron las lesiones nodulares eritematovioláceos múltiples, infiltradas, irregulares, ulcerados, mal oliente, con secreción purulenta. En la biopsia por ponche piel de la región mamaria, se obtuvo una metástasis cutánea de carcinoma ductal infiltrante de mama.

Conclusiones: A pesar de los programas diagnósticos precoz de cáncer de mama, aún se diagnostican casos en etapas avanzadas, por ello es necesario tener en cuenta las manifestaciones cutáneas sospechosas de carcinoma en coraza.

Palabras clave: cáncer de mama; metástasis cutánea.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is a clinical presentation of cutaneous metastasis from breast cancer, which spreads via lymphatic channels and is classified as classic, based on its frequency of occurrence.

Case report: A 72-year-old woman with a 30-year history of left breast cancer underwent surgical treatment with quadrantectomy and lymph node dissection. In 2019, she presented for the first time with an erythematous pustular lesion on the surgical wound scar. Treatment and evaluation were indicated in the Oncology Department, leading to a total mastectomy. After surgery, the reappearance of the erythematous, papulonodular lesions with purulent discharge and pain on the anterior chest was observed, with no clinical improvement; therefore, a referral to the Dermatology Department was decided. Physical examination of the skin revealed an exophytic swelling of the right breast with multiple ulcerated, necrotic, erythematous-violaceous nodules with irregular borders, infiltrated, malodorous, and a taut, shiny skin surface. Multiple infiltrated, irregular, ulcerated, malodorous, erythematous-violaceous nodular lesions with purulent discharge were identified on the left hemithorax at the level of the previous surgical scar. A skin punch biopsy of the breast revealed a cutaneous metastasis of infiltrating ductal carcinoma of the breast.

Conclusions: Despite early diagnosis programs for breast cancer, cases are still being diagnosed at advanced stages; therefore, it is necessary to consider cutaneous manifestations suspicious for breast carcinoma.

Keywords: breast cancer; cutaneous metastasis.

Recibido: 22/03/2024

Aceptado: 26/03/2024

Introducción

La afectación tumoral de la dermis o del tejido celular subcutáneo como causa de un tumor primario se conoce como metástasis cutánea. En la práctica médica se presentan con una baja incidencia; corresponde a un 2 a 9 % de los tumores malignos internos, además, puede ocurrir como una manifestación inicial o ser el primer signo de diseminación o de recurrencia.⁽¹⁾

La metástasis cutánea o carcinoma en coraza, o carcinoma escirro y paquidermia, se describe por Velpau en 1938, y recibe esta denominación porque la invasión

cutánea tumoral simula la coraza metálica de un soldado.⁽¹⁾ El carcinoma de mama en coraza es una forma clínica de presentación de metástasis cutánea de un cáncer mamario, que se disemina por vía linfática y se clasifica de acuerdo a su frecuencia de aparición como clásica.⁽²⁾

Las metástasis cutáneas se consideran manifestaciones dermatológicas poco frecuentes, que ocurren entre el 3 y el 4 % de los casos con cáncer de mama y cuando lo hace, es por lo general en las etapas avanzadas de la enfermedad y solo en muy pocas ocasiones como manifestación inicial de ella.⁽²⁾

El carcinoma en coraza se caracteriza por la presencia de nódulos papulares indurados y eritematosos, que confluyen hasta formar una placa en la pared torácica y el abdomen, esclerodermiforme o leñosa, que puede ser dolorosa, de coloración eritematosa o amarillenta, con posterior ulceración.⁽²⁾

En la biopsia se observa una extensa fibrosis dérmica, con escasas células neoplásicas, en ocasiones en fila india que, incluso, pueden pasar inadvertidas porque simulan fibroblastos. En el caso del carcinoma en coraza, para detectar metástasis ocultas, algunos autores recomiendan FDG-PET-TAC en lugar de tomografía axial computada.^(2,3)

La patogenia se desconoce, pero se cree que la pleitrofina, una molécula de señalización extracelular, actúa como un promotor tumoral multifuncional que favorece el rápido crecimiento tumoral y la progresión a carcinoma en coraza. El carcinoma en coraza se registra con un mal pronóstico y una baja supervivencia, ya que aparece en etapas avanzadas de la enfermedad.⁽³⁾ Por todo lo referido se decide presentar un caso de una paciente con carcinoma en coraza en etapa avanzada de la enfermedad.

Presentación de caso

Se presentó a consulta una mujer de 72 años de edad, con antecedente de cáncer mama izquierdo desde hace 30 años, que recibe tratamiento quirúrgico con cuantrectomía y vaciamiento ganglionar. En el mes de noviembre de 2019 presentó por primera vez, una lesión eritematopustulosa en la cicatriz de la herida quirúrgica, para lo cual se le indicó tratamiento con antibiótico tópico.

En enero de 2020 se valoró la paciente en el Servicio de Oncología, y se le indicó la mastectomía total; se observó que posterior a la cirugía reaparecen las lesiones papulonodulares, eritematosas con secreción purulenta, dolorosas, las cuales se extienden en el tórax anterior, sin mejoría clínica con la pauta de antibióticos tópico

y sistémico, por ello, se decide realizar la interconsulta por el Servicio de Dermatología.

Examen físico de piel:

- _ Mama derecha: Se observó una tumefacción exofítica con múltiples nódulos eritematovioláceos ulcerados, necróticos, con bordes irregulares, infiltrados, mal olientes, con superficie cutánea tensa y brillante.
- _ Hemitórax izquierdo: A nivel de la cicatriz quirúrgica previa se identificaron las lesiones nodulares eritematovioláceas múltiples, infiltradas, irregulares, ulcerados, mal oliente, con secreción purulenta (fig. 1).



Fig.1- Se observa lesiones nodulares eritematovioláceas múltiples, infiltradas, irregulares, ulcerados, con secreción purulenta.

En cuanto al examen de inmunohistoquímica, el resultado es positivo para receptor de progesterona (fig. 2).

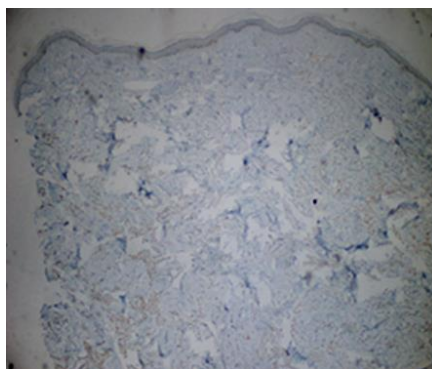


Fig. 2 - Positivo para receptor de progesterona

Después, se realizó la biopsia por ponche piel de la región mamaria, mediante la técnica de tinción hematoxilina/eosina, se observó en dermis superficial y profunda infiltrado de células que forman cordones de origen epitelial, otros con estructuras

glandulares. El estudio histopatológico corrobora el diagnóstico clínico, ya que se confirma la metástasis cutánea de carcinoma ductal infiltrante de mama (fig.3).

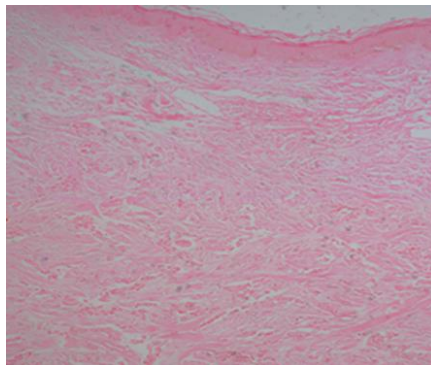


Fig. 3 - Se observa infiltrado de células que forman cordones de origen epitelial.

Discusión

Las metástasis cutáneas aparecen en un período tardío del cáncer de mama, y es más común en la mujer,^(1,2,3) como en el caso que se presenta. Aunque de manera reciente en Cuba, Torres-Aja y otros⁽⁴⁾ reportaron el primer caso en el sexo masculino de 74 años de edad, de color de la piel negra, con antecedentes de diabetes e hipertensión arterial, que acudió a Consulta de Mastología por presentar desde hacía algunos meses dolor discreto y unas lesiones pruriginosas en la mama derecha, además de otros exámenes se le realizó biopsia escisional de pequeño fragmento de la lesión, con estudio por parafina que informó metástasis cutánea de un carcinoma mamario en coraza, según su forma de presentación clínica.

Boubnane y otros⁽³⁾ refieren que las lesiones dermatológicas pueden aparecer en cualquier localización, pero sobre todo en el tórax y abdomen, con muy variadas manifestaciones clínicas, de ellas, los nódulos papulares son los más frecuentes, por lo general asintomáticos, firmes, solitarios o múltiples, con color variable, que pueden ulcerarse e infectarse.

Ghannem y otros⁽⁵⁾ hacen referencia a otras manifestaciones raras de las metástasis cutáneas por cáncer de mama como: placa alopecica, carcinoma telangiectásico, melanoma-like, carcinoma erisipeloides, metástasis subungueales, en coraza, zosteriforme, infiltración palpebral, y en casos aislados como nódulo de la hermana María José, en forma de eritema anular centrífugo, tipo angioqueratomas y granuloma piogénico, que simula radiodermatitis, con lesiones en diana, en "nariz de payaso", tipo queloides y nódulo metastásico en nevus intradérmico.

Aparicio y otros⁽⁶⁾ reportan el caso de una paciente de 79 años que fue remitida por presentar una placa eritematosa e indurada retroauricular izquierda de aparición súbita, refractaria a antibioterapia, la biopsia reveló infiltración cutánea por tumor epitelial maligno (metástasis de carcinoma), los autores concluyen con el diagnóstico de metástasis cutánea de carcinoma oculto de mama.

Flores-Climente y otros⁽⁷⁾ reportan el caso de una mujer de 64 años con antecedentes de adenocarcinoma *in situ* de 20 años de evolución, tratado con extirpación quirúrgica amplia y radioterapia, que acude por presentar lesiones extensas y dolorosas en ambas mamas en los últimos 3 meses, el examen físico reveló múltiples masas carnosas, exofítica, malolientes y ulceradas que afectaban a toda la superficie de ambas mamas. Alrededor de las lesiones también se observaron placas ulceradas eritematosas. El estudio histopatológico mostró infiltración cutánea difusa de adenocarcinoma de mama de alto grado.

Varios investigadores como da Costa,⁽⁸⁾ Martínez Ramos y otros⁽⁹⁾ refieren que en el cáncer de mama las metástasis cutáneas se localizan en la piel de pared torácica, la cabeza y el cuello, además, recomiendan que antes de establecer el diagnóstico de carcinoma en coraza se debe hacer el diagnóstico diferencial con un angiosarcoma cutáneo, tumor vascular muy agresivo asociado con linfedema axilar posmastectomía, conocido como síndrome de Stewart-Treves.

García-Arpa y colaboradores⁽¹⁰⁾ reportan el caso de un paciente de 73 años de edad, con diagnóstico de adenocarcinoma ductal infiltrante en la mama izquierda hace 10 años, en el examen físico describen la induración y eritema en la zona de la mastectomía, con algunas lesiones necróticas superficiales, e infiltración cutánea a la mama derecha, en el brazo izquierdo: linfedema indurado, con numerosas lesiones costrosas, superficiales y sobreinfectadas, lesiones compatibles con un carcinoma en coraza, además, realizan el diagnóstico diferencial con un carcinoma inflamatorio o erisipeloide de la mama.

Se concluye que a pesar de los programas diagnósticos precoz de cáncer de mama, aun se diagnostican casos en etapas avanzadas de la enfermedad, por tanto, se hace necesario tener en cuenta las manifestaciones clínicas cutáneas sospechosas de carcinoma en coraza.

Referencias bibliográficas

1. Torres L. Metástasis cutánea de carcinoma mamario: cáncer de mama en coraza. Revisión de la literatura y presentación de un caso. Finlay. 2012 [acceso

13/03/2024];2(3):5.

Disponible

en:

<https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/121>

2. Cano LE, Arguellos L. Adenocarcinoma ductal de mama con metástasis cutánea zosteriforme. *Dermatol Rev Mex*. 2020 [acceso 13/03/2024];64(3): 10. Disponible en: <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/article/adenocarcinoma-ductal-de-mama-con-metastasis-cutanea-zosteriforme/>

3. Boubnane I, Mehsas Z, Senouci K. Primary Breast Carcinoma en Cuirasse: An Exceptional Presentation. *SchJ. Med Casa Rep*. 2023;11(2):144-5. DOI: <https://doi.org/10.36347/sjmcr.2023.v11i02.012>

4. Torres-Aja L, Puerto-Lorenzo J. Cáncer de mama en coraza en hombre: un caso poco frecuente. *Revista Finlay*. 2024. [acceso 13/03/2024];14(1). Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1366>

5. Ghannem A, Friori R, Tabka M, Sriha B, Belajouza C, Denguezli M. Carcinoma en cuirasse associated with zosteriform metastasis in breast adenocarcinoma. *Clin Case Rep*. 2022;10(2):e05375. DOI: <https://doi.org/10.1002/ccr3.5375>

6. Aparicio López D, Estrada Lazaro IM, González Nicolas MT, Trébol N, Casamayor Franco C. Metástasis cutánea de carcinoma oculto de mama. *Rev Senol Patol Mam*. 2023. [acceso 13/03/2024];36(3):20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria-131-articulo-metastasis-cutanea-carcinoma-oculto-mamaS0214158222001670>

7. Flores-Climente V, Rozas-Munoz E, Puig L. Carcinoma en coraza. *Actas Dermosifiliogr*. 2019.;110(9):e2. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.01.019>

8. Costa REAR da, Dos Reis CA, Moura RD, Araujo ALN, de Oliveira FTR, Vieira SC. Cutaneous metastasis of occult breast cancer: a case report. *Pan Afr Med J*. 2021;40:23. DOI: <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.40.23.31009>

9. Martínez Ramos D, Simón Monterde L, Nicolau MJ, Suelves Piqueres C, Queralt Martí R. Metástasis cutánea como primera manifestación de un carcinoma papilar capsulado de mama. *Rev Senol Patol Mamar*. 2021;34:236-40. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.senol.2019.06.001>

10. García-Arpa M, Flores-Terry MA, González-Ruiz L, Franco-Muñoz M, Gómez-Díaz R. Carcinoma en coraza por cáncer de mama 17 años después. *Ginecol Obstet Mex*. 2017.;85(12):834-8. DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v85i12.161>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.