

# Metástasis de carcinoma de esófago en falange. Presentación de un caso y revisión de la literatura

Dres Gonzalo Ruben Di Mario,<sup>1</sup> Irma Martínez Lazzarini,<sup>2</sup> Roberto Loiacono,<sup>3</sup> Guillermo Darsy,<sup>3</sup> Ana Airoidi,<sup>3</sup> Mónica Carassai,<sup>4</sup> María Virginia Caronia<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Médico Oncólogo – Ex-Concurrente Servicio de Oncología; <sup>2</sup> Médica Oncóloga – Jefa del Servicio de Oncología;

<sup>3</sup> Médicos Oncólogos del Servicio de Oncología; <sup>4</sup> Médica Patóloga del Servicio de Patología; <sup>5</sup> Médica Residente del Servicio de Patología.

Hospital General de Agudos Dr Ignacio Pirovano, Av Monroe 3555. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

## Resumen

*Las metástasis acrales en huesos o partes blandas de manos o pies son localizaciones poco comunes de la diseminación a distancia de una enfermedad oncológica. El propósito de este trabajo es presentar el caso de un paciente con cáncer de esófago con metástasis acral en mano izquierda y una revisión de trabajos acerca de esta rara entidad.*

## Metastatic carcinoma of the esophagus in phalanx. A case report and review of the literature

### Summary

*Acral metastases in bone or soft parts of the hands or feet are rare entities of distant dissemination of an oncological disease. The purpose of this paper work is to present a patient case with esophageal cancer with metastases acral in his left hand and to review the literature about the pathology.*

## Presentación del caso clínico

Un paciente de 52 años oriundo del Paraguay se presenta a la consulta con biopsia de tercio superior de esófago, con diagnóstico de **carcinoma escamoso semidiferenciado infiltrante**. Evaluado por el servicio de cirugía, es derivado a nuestro servicio para realizar tratamiento neoadyuvante.

Se solicitan estudios para estadificación del paciente, no hallándose enfermedad a distancia en los mismos, por lo cual se indica iniciar tratamiento de quimio-radioterapia concurrente, comenzando el mismo en noviembre de 2006.

Durante el tratamiento sufre como intercorrerencia episodio de hemorragia digestiva alta (HDA), secun-

daria a patología de base. Una vez estabilizado y compensado de la misma, el paciente abandona el tratamiento y regresa a Paraguay, donde vuelve a presentar nuevos episodios de HDA reiterados, motivo por el cual sus familiares deciden traerlo nuevamente a este nosocomio de la ciudad de Buenos Aires.

Al arribar al hospital, el paciente se encuentra hemodinámicamente descompensado y con hematocrito de 9%, luego de múltiples episodios de HDA durante el viaje desde Paraguay. Se compensa él mismo, queda internado en Sala de Cirugía, y se indica inicio de tratamiento radiante hemostático paliativo, en diciembre de 2006, motivo por el cual es derivado a otro nosocomio, dado que el hospital no cuenta con dicho servicio.

En marzo de 2007 concurre un familiar del paciente informando que el mismo presentaba dolor en el dedo índice de mano izquierda, había recibido tratamiento antimicótico oral en otra institución y se encontraba actualmente con tratamiento analgésico.

Al evaluar al mismo se constata tumoración de dedo índice izquierdo, con transformación completa de falange distal (Figuras 1).

**Figura 1.**



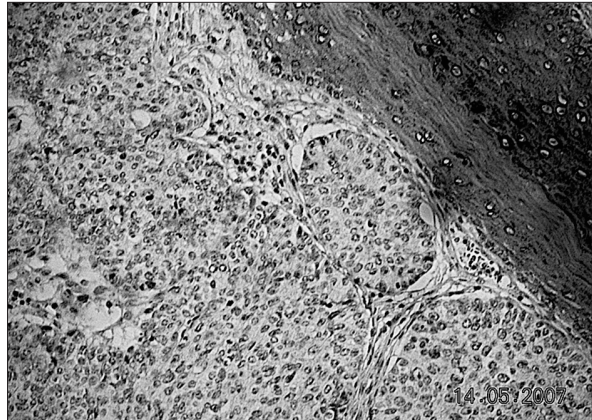
**Correspondencia:** Dr Gonzalo Ruben Di Mario

E-mail: gondm@yahoo.com

**Figura 1.**

Previo a tratamiento definitivo, se realizó centellograma óseo (Figura 2) y angioresonancia magnética nuclear de mano izquierda.

Se realiza amputación paliativa del dedo índice y se envía el mismo al servicio de Anatomía Patológica para estudio diferido, con diagnóstico de **metástasis de carcinoma escamoso basaloide** (Figuras 3).

**Figuras 2.****Figuras 2.**

Durante la internación sufre episodio de disnea grado IV. Se realiza radiografía de tórax que evidencia múltiples imágenes pulmonares metastásicas en suelta de globos, por lo que es derivado a la Unidad de Terapia Intensiva y fallece el día 12 de abril de 2007.

### Revisión de la literatura

Las metástasis en huesos de las manos y pies son raras entidades oncológicas, y la incidencia es de 0,25-0,6% en tumores que presentan diseminación ósea. Las metástasis en partes blandas son aún más raras, con pocos casos descriptos, y las mismas suelen presentarse como lesiones nodulares dolorosas que luego se ulceran. Ambas presentaciones son comúnmente manifestaciones de diseminación generalizada de la enfermedad con muy mal pronóstico, siendo el tiempo de vida promedio menor al año.<sup>1-7</sup>

Es más frecuente esta manifestación de origen escamoso, siendo excepcional el origen no escamoso. Entre las neoplasias más frecuentes que pueden presentar esta diseminación se encuentran el cáncer de pulmón, el cáncer de riñón, el cáncer de mama y el cáncer colorrectal.

En dos estudios retrospectivos de Lookingbill se estudiaron 7.316 y 4.020 casos de metástasis cutáneas respectivamente. Solo 4 de los mismos estuvieron relacionados con tumores de la vía digestiva alta, aunque durante la revisión bibliográfica realizada para este reporte se encontraron tres trabajos donde el esófago fue el sitio primario tumoral.<sup>5-7</sup>

Es importante reconocer que la metástasis se puede presentar como la primera manifestación de una patología oculta, y que son lesiones confusoras de diagnóstico (por ejemplo, de proceso inflamatorio infeccioso), lo que lleva a la demora del diagnóstico y tratamiento.<sup>1</sup>

En estos casos la amputación quirúrgica suele ser la mejor opción de tratamiento paliativo, y en ocasiones, la radioterapia puede ser efectiva.<sup>1,2,4</sup>

## Bibliografía

1. Comolli R y Col. Acrometástasis en tejidos blandos de la mano: Una forma de manifestación infrecuente del cáncer de pulmón: Revisión de la literatura. Revista del Hospital J M Ramos Mejía Edición Electrónica, Vol 10, Nro 1, 2005.
2. Aguiar Bufanda D y Col. Some unusual paraneoplastic syndromes: Case 1. Metastatic squamous cell esophageal cancer to the thumb. Journal of Clinical Oncology, Vol 21, No 13 (July 1), 2003: pp 2620-2625.
3. Healey J. Acrometastases. A study of twenty nine patients with osseous involvement of hands and feet. J Bone Joint Surg Am. 1986;68:743-746.
4. Janne PA, Datta MW, Johnson BE: Lung cancer presenting with solitary bone metastases. Case 2: Acrometastasis as an initial presentation of non-small-cell lung carcinoma. J Clin Oncol 1999;17:2998-3001.
5. Silfen R, Amir A, Tobar A, Hauben DJ. The digital pulp as a presenting site of metastatic esophageal carcinoma. Ann Plast Surg 2001;46:183-184.
6. Seyed-Reza M, Afshin G, Aram T. Metastasis of esophageal cancer to finger. Archives of Iranian Medicine. Vol 8, No 4, October 2005.
7. Iwanski G, Block A, Keller G, Muench J, Claus S, Fiedler W, Bokemeyer C. Esophageal squamous cell carcinoma presenting with extensive skin lesions: a case report. Journal of Medical Case Reports 2008;2:115.