

## INCIDENCIA DE LOS MARCADORES CUTÁNEOS DE MALIGNIDADES INTERNAS EN EL HOSPITAL ESCUELA

### INCIDENCE OF THE CUTANEOUS MARKERS OF INTERNAL MALIGNANCY IN THE HOSPITAL ESCUELA

Lilia Barahona-Torres\*, Ofelia Wilkinson-Oberti\*\*, Elmer López-Lutz\*\*, Rafael Mojica-Zuniga\*\*\*, Rene Stefan-Hode\*\*\*\*, Armando Peña-Hernandez\*\*\*\*\*

**RESUMEN. OBJETIVO:** Determinar la incidencia y descripción de los marcadores cutáneos de malignidades internas (MCM).

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio prospectivo analítico en los pacientes que acuden a la consulta externa de dermatología y los pacientes hematooncológicos ingresados en la sala de Medicina Interna del Hospital Escuela en un período comprendido entre los meses de Enero a Septiembre de 1998.

**RESULTADOS:** De los 12616 pacientes que fueron estudiados solamente 23 presentaron marcadores cutáneos de malignidades internas, de estos, 78% presentó compromiso maligno de la piel, el 13 % correspondió a la genodermatosis y el 9% restante a las dermatosis paraneoplásicas.

**CONCLUSIONES:** La incidencia de los Marcadores Cutáneos de Malignidad Internas encontrada en el estudio fue de un 1.8%, siendo el marcador cutáneo más frecuentemente encontrado compromiso maligno de la piel, seguido por la genodermatosis y dermatosis paraneoplásicas.

**PALABRAS CLAVE:** Marcadores Cutáneos, Malignidades Internas.

**ABSTRACT. OBJECTIVE:** To determine the incidence and to describe the cutaneous markers of internal malignancies..

**MATERIAL AND METHODS:** An analytic prospective study was performed with the

*dermatologic outpatients and hematooncolologic patients hospitalized in the Internal Medicine ward of the Hospital Escuela, from January to September, 1998.*

**RESULTS:** From a total of 12616 patients studied, only 23 of them presented cutaneous markers of internal malignancy, from which 78% presented malignant involvement of the skin, 13% genodermatosis and 9% paraneoplastic dermatoses.

**CONCLUSIONS:** The incidence found of cutaneous markers of internal malignancy was 1.8%, the most common marker found was the malignant involvement of the skin, followed by genodermatosis and paraneoplastic dermatoses.

**KEY WORDS:** Cutaneous markers, internal malignancies.

**INTRODUCCIÓN:** La piel es una ventana que en muchas ocasiones puede constituir el primer signo que denota una alteración interna. Las malignidades internas son raramente asociadas con signos cutáneos que nos ofrecen pistas de la existencia de un carácter subyacente.

Curth enunció ciertos criterios para determinar su relación, (1) así:

1. Las dermatosis son relativamente poco comunes.

\* Residente III Año Postgrado de Dermatología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras. \*\* Servicio de Dermatología, Hospital Escuela (HE). \*\*\* Departamento de Medicina Interna, HE \*\*\*\* Servicio de Hematología Pediátrica HE.

2. Ocurren con una neoplasia interna específica.
3. Ambas frecuentemente ocurren juntas.
4. Factores genéticos ligan ambas condiciones.

En este estudio se investigarán estos signos cutáneos y serán clasificados de la siguiente manera (i):

Compromiso maligno de la piel que involucra la extensión directa del tumor, metástasis, malignidades hematológicas y linfoproliferativas.

- Las Genodermatosis.
- Las Dermatitis Paraneoplásicas.

El compromiso maligno de la piel incluye las siguientes patologías (2); Las Metástasis Cutáneas son los marcadores más específicos de malignidad interna se origina como resultado de la extensión directa de un tumor subyacente o diseminación linfática o hematógena de las células neoplásicas.

Algunos autores muestran que la fuente de metástasis cutáneas tiende a ser la misma de los tumores más frecuentes en la población estudiada. Los carcinomas de ovario, estómago y riñón son los que más producen lesiones metastásicas de la piel, dichas lesiones frecuentemente aparecen como nodulos firmes de color piel, rojos y azules (3).

Las lesiones en la piel que acompañan a la leucemia o linfoma pueden contener células malignas, estas son llamadas lesiones específicas (leucemia cutis y linfoma cutis) las que tienen una gran variedad de apariencias, entre ellas pápulas, nodulos, placas y tumoraciones que pueden ser de color rojo.

En el mieloma múltiple encontramos los plasmocitomas y nodulos cutáneos y subcutáneos asintomáticos que varían de color piel a violáceo.

Los síndromes histiocíticos pueden mostrar pápulas rojo, amarillas que se vuelven purpúricas, la biopsia de éstas lesiones pueden ser muy útiles en el diagnóstico.

El sarcoma de Kaposi es una neoplasia vascular multicéntrica sus lesiones aparecen sobre la piel pero puede comprometer membrana mucosa, nodulos linfáticos y tracto gastrointestinal. El sarcoma de Kaposi clásico afecta a masculinos en la sexta y séptima décadas de la vida, las lesiones en piel son máculas o pápulas violáceas que aparecen en las extremidades inferiores. El sarcoma de Kaposi epidémico se presenta en hombres y mujeres con promiscuidad sexual, HIV positivos que se inicia como una o varias máculas rojas que rápidamente progresan a pápulas, nodulos y placas (4).

La segunda categoría son la genodermatosis que tienen un dignificante potencial para el desarrollo de malignidades internas entre ellas podemos mencionar ataxiatelangiectasia, síndrome de Peutz-Jeghers, síndrome del Nevo Basocelular, Neurofibromatosis, Xeroderma Pigmentoso (5).

La tercera categoría son las Dermatitis Paraneoplásicas que son cuadros cutáneos inducidos, despertados o favorecidos por la presencia de una neoplasia interna entre ellas está la Dermatomiositis, Eritrodermia, Herpes Zoster, Síndrome de Sweet (6,7).

Son pocos los datos que la literatura universal nos ofrece sobre este tema y algunos datos publicados son anecdóticos.

---

## **MATERIAL Y MÉTODOS.**

Se realizó un estudio prospectivo analítico en los pacientes que acudieron a la consulta externa de Dermatología y los pacientes hematológicos ingresados en las salas de Medicina interna del Hospital Escuela en

un período comprendido entre los meses de Enero a Septiembre de 1998.

El objetivo general fue establecer la incidencia y descripción de los marcadores cutáneos de malignidades internas en los pacientes que acuden a la consulta externa de Dermatología y los pacientes con problemas hematológicos hospitalizados en las salas de Medicina Interna del Hospital Escuela.

Ingresaron al estudio pacientes de ambos sexos con diferentes edades que al realizarse exámenes clínicos y laboratoriales fueron incluidos en una de las tres categorías de los marcadores cutáneos de malignidades internas.

Compromiso Maligno de la Piel  
Genodermatosis Dermatosi  
Paraneoplásicas.

A estos pacientes se les realizó:

- Historia Clínica Completa
- Examen dermatológico
- Biopsia de piel
- Exámenes complementarios

Procedimiento:

- Se recolectó la información por medio de una encuesta por entrevista estructurada.

---

## RESULTADOS.

Fue examinado un total de 12616 pacientes de los cuales 12312 corresponden a la consulta externa de Dermatología y 304 a las salas de Medicina Interna. Del total de pacientes examinados 23 fueron incluidos del estudio.

El 52% correspondían al sexo femenino y 48% al masculino.

Se distribuyó la población por edades, encontrándose que la edad de la mayoría de los pacientes se comprendía entre 0-40 años con un 64%. Las lesiones dermatológicas más

frecuente fueron la tumoración 39%, nodulos 28%, pápulas 28% y placas 5%. Las patologías encontradas: Metástasis de cáncer interno 9%, Leucemia Cutis 22%, Linfoma 22%, Mieloma Múltiple 9%, Histiocitosis 4%, Sarcoma de Kaposi 12%, Neurofibromatosis 9%, Xeroderma Pigmentoso 4%, Equimosis Periorbitaria 9%.

Al clasificarse los pacientes por categorías se encontró la mayor cantidad en compromiso maligno de la piel 78%, Genodermatosis 13% y en las dermatosis Paraneoplásicas 9%.

## DÍSCUSION

Los hallazgos cutáneos frecuentemente son reflejos de la presencia y el curso de una enfermedad interna (i). Son tan pocos los datos con que cuenta la literatura mundial con respecto a este tema, que no se ha publicado una incidencia global, la encontrada en este estudio fue de 1.8%.

La incidencia de las Metástasis Cutáneas va de 0.7% a 9% en la literatura (3), en este estudio fue de 1%, el tumor primario de dichas Metástasis fue cáncer de duodeno y de riñón, es de hacer notar que en ambos pacientes su primera manifestación fue en piel y posteriormente se estudiaron encontrándose la neoplasia primaria. Esto confirma lo descrito en la literatura, que el cáncer de ovario, riñón y estómago tienen una mayor tendencia a dar metástasis en piel (3). Las lesiones cutáneas que acompañan a la leucemia o linfoma al biopsiarlas contienen células malignas llamadas leucemia cutis y linfoma cutis, señalamos la importancia del estudio ya que algunas de estas lesiones se presentaron en nuestros pacientes al inicio siendo esta la primera manifestación de su enfermedad de base, en otros se presentó durante el curso de la enfermedad como lo referido en la literatura (2).

Los pacientes con mieloma múltiple presentaron nodulos cutáneos que al ser biopsiados se encontraron células plasmáticas malignas.

El paciente con histiocitosis presentó lo clásicamente descrito en la literatura las pápulas rojas en tronco (2).

La Genodermatosis son desórdenes hereditarios de la piel, tienen un significativo potencial para el desarrollo de las malignidades internas. La literatura mundial reporta un tres a 15% de presencia de malignidades internas en Neuro-fibromatosis (2), en este estudio fue de 17%.

Las Dermatosis Paraneoplásicas deben llenar los siguientes criterios (8): la dermatosis debe desarrollarse sólo después de la génesis de un tumor maligno, tanto la dermatosis como el tumor maligno deben seguir un curso paralelo. Los únicos dos pacientes encontrados en esto, categoría presentaron equimosis periorbitaria acompañando a Neuroblastoma, signo que clásicamente está descrito en la literatura (9).

---

## CONCLUSIONES.

La incidencia de los marcadores cutáneos de malignidades internas fue de 1.8%.

El marcador cutáneo más frecuente fue compromiso maligno de la piel correspondiéndole un 78%, encontrándose el mayor

porcentaje de pacientes en el grupo de malignidades hematológicas y linfoproliferativas.

En segundo lugar lo obtuvieron las genodermatosis. En tercer lugar las dermatosis paraneoplásicas. Las lesiones dermatológicas más frecuentemente observadas fueron las tumoraciones, los nodulos y las pápulas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fenske Neil. Cutaneous Markers of Internal Malignancy, PDA, 46\* Annual Meeting. AAD. 1994; pag. 13.
2. Poole Stacia, Fenske Neil. Cutaneous Markers of Internal Malignancy I. Malignant Involvement of the Skin and the Skin and the Genodermatosis J. Am Acad Dermatol. 1993;28:1-13.
3. Demis D. Joseph. Clinical Dermatology Revisión 25. Lippincott-Raven Publishers. Philadelphia, New York. 1998;unit 32-5:1-6.
4. Demis D. Joseph. Clinical Dermatology Revisión 25., Lippincott-Raven Publishers. Philadelphia, New York. 1998;unit 7-72:1-17.
5. Demis D. Joseph, Clinical Dermatology Revisión 25. Lippincott-Raven Publishers. Philadelphia, New York. 1998; unit 19-7:1-20.
6. Poole Stacia, Fenske Neil Cutaneous Markers of Internal Malignancy II Paraneoplastic Dermatoses and Environmental Carcinogens J. Am Acad Dermatol 1993;28:147-164.
7. Fitzpatrick Thomas, Eisen Arthur, Wolff Klaus, Frederberg Irwin, Austen K. Frank Dermatology in General Medicine 1987, MG Graw-Hill.
8. Arnot Kenneth, Leboit Philip, Robinson June, Wintroub Bruce Cutaneous Medicine and Surgery 1996 by W.B. Saunders Company.
9. Pizzo Philip, Poplack David, Principles and Practice of Pediatric Oncology by J.B. Lippincott Company. 1993,739-761.