

PRESENTACIÓN DE CASO

Acantosis como síndrome paraneoplásico de adenocarcinoma de recto.

Presentación de un caso

Acantosis as paraneoplastic syndromes of colorectal tumors.

Case Report

Virginia Hernández Vargas¹.

I Especialista de I Grado en Cirugía General. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Los síndromes paraneoplásicos son diversas entidades sintomáticas no relacionadas con el tumor ni su diseminación, que constituyen diversas manifestaciones provocadas por el cáncer, en lugares no directamente afectados por la enfermedad maligna.. Se presenta una paciente de setenta y dos años, que acudió a consulta de dermatología por presentar cambios de coloración en la región perianal, diagnosticándose como acantosis. Siete meses después comienza a presentar molestias abdominales difusas y alteración del ritmo intestinal. Se realizó rectosigmoidoscopia, donde se observa en recto una masa tumoral, inmediatamente al pasar el esfínter a 1 cm aproximado del reborde anal. Al tacto rectal: dura, mamelonada y muy friable, donde se toman biopsias. El resultado de anatomía patológica fue un adenocarcinoma de recto mucosecretor tipo coloide.

Palabras clave: síndrome paraneoplásico, acantosis.

SUMMARY

Paraneoplastic syndromes are clinical syndromes caused by tumors non related with the tumor itself. Its incidence is underestimated. We present an example of a case with paraneoplastic syndrome, indicating the characteristics these syndromes must follow to be considered as such; a 72 year old woman with a

skin disorder diagnosed as acantosis before the diagnosis of a colorectal cancer were made. These tumors are the digestive neoplasm's more frequently associated to Acantosis. The relation between pyoderma as a paraneoplastic syndrome of colorectal cancer is well established.

Key words: paraneoplastic syndrome, acantosis.

INTRODUCCIÓN

Los síndromes paraneoplásicos constituyen diversas entidades sintomáticas no relacionadas con el tumor del recto ni su diseminación, dados por diversas manifestaciones en relación con el cáncer, en lugares no directamente afectados por la enfermedad maligna.

La incidencia de los diversos síndromes paraneoplásicos se estima entre 7% y 15%, planteándose que estos se encuentran probablemente infravalorados. Son imprescindibles dos criterios para definir un síndrome paraneoplásico: la aparición simultánea o muy cercana en el tiempo de la sintomatología y el tumor y un curso evolutivo paralelo, es decir, la desaparición de los síntomas tras el tratamiento del tumor y la reaparición con la recidiva. Dentro de los síndromes paraneoplásicos más conocidos son los endocrinometabólicos, seguidos por los dermatológicos, los cuales se observan previos a la aparición de la neoplasia.

Los síndromes paraneoplásicos dermatológicos son múltiples y variados, destacando la dermatomiositis, la acantosis nigricans o la ictiosis entre otras. La acantosis es un síndrome paraneoplásico infrecuente por lo que se decide presentar este caso.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de setenta y dos años, con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo 2, y una dermatitis atópica. Presenta el hábito de fumar, sin otros hábitos tóxicos.

Comienza a ser estudiada en el servicio de dermatología en el 2009 por la aparición de cambio de coloración en la región perianal, llegándose al diagnóstico de acantosis por biopsia de la lesión, (Figura. 1).



Figura 1. Biopsia de piel de la región perianal.

La paciente negó sintomatología digestiva. Se le indicó tratamiento con corticoides. En noviembre de 2009, siete meses después, comenzó con molestias abdominales difusas y alteración del ritmo intestinal, por lo que realizó rectosigmoidoscopia, detectándose en recto, una masa dura, mamelonada y muy friable, al pasar el esfínter a 1 cm del reborde anal, tomándose biopsia.

El resultado de anatomía patológica definió un adenocarcinoma de recto mucosecretor tipo coloide.

Se le realizó una resección abdominoperineal y una colostomía terminal izquierda en enero de 2010. El resultado anatomopatológico definitivo fue adenocarcinoma mucosecretor moderadamente diferenciado con extensas necrosis, que infiltraba el espesor de la pared, con metástasis en cinco de nueve ganglios aislados y márgenes libres.

Una vez realizada la cirugía, se somete a estudio de extensión, encontrándose metástasis pulmonares múltiples y afectación adenopática a nivel mesentérico, retroperitoneal y pélvico.

Con diagnóstico de adenocarcinoma de recto estadio-IV se inició quimioterapia paliativa en régimen FOLFOX-6, a finales de febrero de 2010. La respuesta al tratamiento quimioterápico fue favorable, de forma parcial en las metástasis pulmonares y desaparición de la afectación adenopática, así como descenso de los marcadores tumorales.

Sin embargo, en el curso del tratamiento (finalizado el cuarto ciclo) la paciente acude al Servicio de Urgencias por un cuadro febril de 39^o, náuseas, vómitos y dolor abdominal en hipocondrio derecho, destacando en las pruebas complementarias una neutropenia grado IV, así como un patrón de citolisis hepática, colestasis e insuficiencia renal. Ante la sospecha de shock séptico secundario a una colangitis, se ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos, donde se instauraron las medidas antibióticas necesarias, así como drogas

vasoactivas, sin conseguir la resolución del proceso y produciéndose el fallecimiento de la paciente.

DISCUSIÓN

La acantosis fue descrita en 1930 por Brunsting y colaboradores⁽¹⁾, es un proceso incluido en un grupo de enfermedades cutáneas inflamatorias denominadas dermatosis neutrofílicas, al mostrar histológicamente un infiltrado inflamatorio denso de neutrófilos. Su comienzo es indolente, progresa a lesiones, de distinto tamaño y profundidad. Se trata de una enfermedad de etiología desconocida, aunque las teorías apoyan en su mayoría un origen autoinmune.

Aproximadamente en el 50% de los casos puede asociarse a otras enfermedades, como la enfermedad inflamatoria intestinal, diverticulosis, artritis reumatoide, así como a diversas enfermedades neoplásicas.

Existen referencias en la literatura sobre la existencia de la acantosis como síndrome paraneoplásico.

Maier y colaboradores⁽²⁾ describieron la aparición de la acantosis doce meses antes del debut de una leucemia mieloide aguda, momento en el que la lesión cutánea mostró una exacerbación del proceso. Stone y colaboradores⁽³⁾ describieron la asociación entre acantosis y otra neoplasia hematológica, un mieloma.

Otros autores han descrito esta asociación entre acantosis y neoplasias hematológicas, como la leucemia mielomonocítica crónica. Vadillo y colaboradores⁽⁴⁾, con casos de leucemias agudas. Beeley y colaboradores⁽⁵⁾ y Morand y colaboradores⁽⁶⁾ realizan una revisión bibliográfica donde observan la relación existente entre neoplasias hematológicas y cuadros cutáneos, observando la mayor asociación con vasculitis cutáneas y con dermatosis neutrofílicas, con un amplio espectro que incluye la acantosis.

Existen otras referencias que asocian esta dermatosis con neoplasias no hematológicas; así Labat y colaboradores⁽⁷⁾, observan su aparición en el contexto de un cáncer de mama, o como Gallo y colaboradores⁽⁸⁾, que lo describen asociado a un cáncer gástrico. Parece relevante su asociación con

tumores digestivos, existiendo diversas revisiones bibliográficas que documentan esta relación⁽⁹⁻¹¹⁾.

El tumor digestivo más frecuentemente asociado a la acantosis, es el colorrectal⁽¹²⁾. Todo lo anterior afirma la relación entre la enfermedad cutánea y el síndrome paraneoplásico.

El manejo terapéutico incluye cuidados locales, una higiene adecuada, así como el uso de terapia tópica, como el empleo de glucocorticoides tópicos sin olvidar el uso de terapia sistémica, pudiendo emplear gran variedad de fármacos como: ciclofosfamida, ciclosporina A, azatioprina, tacrólimus, clorambucil⁽¹³⁻¹⁴⁾ y fármacos en caso que no exista una enfermedad subyacente obtengan respuestas al tratamiento. En este caso, la paciente recibió terapia sistémica con ciclosporina A y corticoides existiendo buena respuesta al tratamiento aunque sin llegar a la curación completa (tratamiento considerado como primera línea). Con el descubrimiento de la neoplasia subyacente y la instauración de tratamiento quimioterápico, se produjo una evolución hacia la resolución de la acantosis, lo que definió una relación entre acantosis y síndrome paraneoplásico.

Se concluye dos criterios necesarios en la definición de un síndrome paraneoplásico: una aparición temprana en el tiempo de la afección dérmica y un curso evolutivo paralelo de la enfermedad con la neoplasia asociada, ya que el tratamiento quimioterápico del adenocarcinoma rectal se tradujo en una respuesta de la dermatosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Brunsting LA, Goeckermann WH, O'Leary PA. Acantosis in five cases occurring in adults. Arch Dermatol. 1930;22:655-80.
2. Maier H, Diem E, Gotschim A, Ortel B. Acantosis as a precursor of myeloid leukemia. Hautarzt. 2002;46(9):647-50.
3. Stone MS, Lyckholm LJ. Acantosis and sub corneal pustular dermatosis: clues to underlying immunoglobulin A myeloma. Am J Med. 1996;100(6):663-4.
4. Vadillo M, Jucgla A, Podzamczar D. Acantosis with liver, spleen and bone involvement in a patient with chronic myelomonocytic leukaemia. Br J Dermatol. 1999;141(3):541-3.

5. Beele H, Verhaeghe E, Stockman A. Acantosis as an early revelator of acute leukemia. *Dermatology*. 2000;200(2):176-8.
6. Morand JJ, Lightburn E, Richard MA. Skin manifestations associated with myelodysplastic syndromes. *Rev Med Intern*. 2001;22(9):845-53.
7. Labat JP, Simon H, Metges JP. Acantosis and breast cancer: a new case. Paris. *Ann Med Interne*. 2000;151(4):314-5.
8. Gallo R, Parodi A, Rebora A. Acantosis in a patient with gastric carcinoma. *Int J Dermatol*. 2007;34(10):713-4.
9. Itin PH, Ruffli T. Skin symptoms in gastrointestinal diseases. *Ther Umsch*. 1995;52(4):236-42.
10. Boh EE, al-Smadi RM. Cutaneous manifestations of gastrointestinal diseases. *Dermatol Clin*. 2014;20(3):533-46.
11. Borelli S. Skin manifestations of diseases of the gastrointestinal. *Schweiz Rundsch Med Prax*. 2002;91(23):1029-36.
12. Cailhol J, Viard JP, Dupont B, Aaron L. Cutaneous and extracutaneous acantosis associated with sigmoid adenocarcinoma. *Gastroenterol Clin Biol*. 2014;27(10):955-7.
13. Chow RK, Ho VC. Treatment of Acantosis. *J Am Acad Dermatol*. 1996;34:1047-60.
14. Reichrath J, Bens G, Bonowitz A. Treatment recommendations for acantosis: an evidence-based review of the literature based on more than 350 patients. *J Am Acad Dermatol*. 2005;53(2):273-83.

Recibido: 11 de enero de 2016

Aceptado: 24 de febrero de 2016

Dra. Virginia Hernández Vargas. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas.
Calle 216 y 11B, Siboney, Playa. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: virhgas@infomed.sld.cu