



Revista Venezolana de Oncología
ISSN: 0798-0582
inledo74@gmail.com
Sociedad Venezolana de Oncología
Venezuela

Borges, Alfredo; Abou Kheir, Nohelia; Cejas, Jesús; Pérez, María Alejandra; Payares, Eliecer; Acosta M., Marthelena

**METÁSTASIS INUSUAL DE ADENOCARCINOMA PROSTÁTICO A PIEL DE PÁRPADO. A
PROPÓSITO DE UN CASO**

Revista Venezolana de Oncología, vol. 21, núm. 1, enero-marzo, 2009, pp. 46-48
Sociedad Venezolana de Oncología
Caracas, Venezuela

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375634858009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

METÁSTASIS INUSUAL DE ADENOCARCINOMA PROSTÁTICO A PIEL DE PÁRPADO A PROPÓSITO DE UN CASO

ALFREDO BORGES, NOHELIA ABOU KHEIR, JESÚS CEJAS, MARÍA ALEJANDRA PÉREZ,
ELIECER PAYARES MARTHELENA ACOSTA M

UNIDAD DE HEMATOLOGÍA UNIDHEMO UCV CARACAS, VENEZUELA

RESUMEN

OBJETIVO: El cáncer metastásico que aparece en el ojo, proviene de un cáncer primario de la mama en mujeres y de los pulmones en el hombre. Otros sitios de origen, menos comunes incluyen la próstata, riñones, tiroides y tracto gastrointestinal. Las metástasis orbitarias de carcinoma de próstata son raras. **CASO CLÍNICO:** Se trata de paciente masculino de 72 años de edad quien acudió por presentar clínica de aumento de volumen del párpado superior izquierdo con edema, equimosis de 3 meses de evolución, no doloroso a la palpación con limitación de los movimientos oculares. Se le realizaron 2 biopsias la primera incisional que reportó patrón inflamatorio, posteriormente escisional que reportó neoplasia epitelial maligna poco diferenciada de origen glandular, compatible con adenocarcinoma poco diferenciado de probable origen ecrino. Se le indicó estudios de extensión: 1. RMN de cara y cuello: Componente de aspecto infiltrativo a nivel de párpado y contenido de la órbita izquierda con proptosis secundaria y compromiso del aparato muscular sin afectación nervio óptico. 2. TAC: Tórax, abdomen, pelvis: Adenopatía axilar izquierda y retroperitoneales, múltiples, imágenes metastásica osteoblásticas en todo el esqueleto evaluado, aumento de densidad prostática medidas 4,5 por 3,2 cm. Se le realiza PSA total, libre, relación PSAL/PSAT obteniendo valores anormales y biopsia prostática positiva para ADC prostático. Se inició tratamiento con antiandrógenos + análogos de LHRH. **CONCLUSIÓN:** Las metástasis a párpados del adenocarcinoma prostático es una entidad rara, que es necesario sospecharla para el diagnóstico etiológico primario.

PALABRAS CLAVE: Cáncer, próstata, metástasis, órbita, párpado

SUMMARY

OBJECTIVE: Generally, cancer metastatic that appears in eye comes from a primary cancer of the mamma in women and of lungs in man. Other origin places, less common includes prostate, kidneys, thyroid and gastrointestinal tract. Metastasis would orbit of prostate carcinoma they are strange. With everything, there are more than 55 cases indexed in the current literature. **CLINICAL CASE:** Patient masculine 72 years of age who went to present clinic of increase of volume of the left superior lid with edema, ecchymosed of 3 months of evolution, not painful to palpation with limitation of ocular movements. He is carried out 2 biopsies the first incisional which report inflammatory pattern, later on escisional that report wicked epithelial neoplasia little differentiated of glandular origin, compatible with adenocarcinoma little differentiated of probable origin ecrino. Is indicated extension studies: 1. RMN neck: Report component of aspect infiltrating to lid level and content of it orbits her left with secondary proptosis commitment of the muscular apparatus without affectation optic nerve. 2. TAC: Thorax, abdomen, pelvis: Adenopathy axillaries left and retroperitoneal, multiple, images osteoblastic in whole valued skeleton, increase of density measured prostatic 4.5 for 3.2 cm. Carried out total, free PSA, relationship PSAL/PSAT obtaining abnormal securities and biopsy positive prostatic for ADC prostatic. Reason why began treatment with anti-androgens + similar of LHRH. **CONCLUSION:** The metastasis to lids of adenocarcinoma prostatic is strange entity but is necessary to suspect for the diagnosis and etiologic primary.

KEY WORDS: Cancer, prostate, metastases, orbit, lid.

Recibido: 09/06/2008 Revisado: 26/08/2008
Aceptado para publicación: 04/11/2008

Correspondencia. Dra. Nohelia A Kheir
Teléfono: 04140416310 04165403541
E-mail: aborges2@uc.edu.ve alfborges@cantv.net

INTRODUCCIÓN

Tumores malignos en otras partes del cuerpo se pueden diseminar hacia dentro y fuera del ojo. Generalmente, el cáncer metastásico que aparece en el ojo, proviene de un cáncer primario de la mama en mujeres y de los pulmones en el hombre. Otros sitios de origen, menos comunes incluyen la próstata, los riñones, la tiroides y el tracto gastrointestinal. Las metástasis orbitarias de carcinoma de próstata son raras. Con todo, hay más de 55 casos referenciados en la literatura actual ⁽¹⁻⁶⁾.

El cáncer de próstata es el segundo cáncer más común en los hombres, después del cáncer de piel, y la segunda causa principal de muerte por cáncer en los hombres, después del cáncer del pulmón.

La próstata es una de las glándulas sexuales masculinas. Es una glándula pequeña (cerca del tamaño de una nuez) y sirve para la producción de líquido seminal, que forma parte del semen o esperma. Está ubicada encima del recto y debajo de la vejiga de la orina. La próstata rodea la uretra el tubo que lleva la orina desde la vejiga al pene como una especie de “flotador”, en el punto donde la uretra se conecta a la vejiga. Por ello, cuando la próstata crece, hay dificultades al orinar o en las relaciones sexuales.

El cáncer de próstata se da con mayor frecuencia en hombres mayores. La próstata sigue creciendo durante la mayor parte de la vida de un hombre, de forma que es muy frecuente presentar a partir de los 60 años una condición inocua llamada próstata “agrandada” o hipertrofia prostática benigna (HPB), mucho más común que el cáncer de próstata. Muchos de los signos y síntomas de la HPB son los mismos que los del cáncer de próstata.

Como ocurre con muchos tipos de cáncer, la detección y el tratamiento tempranos aumentan las perspectivas de curación. Además, el cáncer

de próstata es un tipo de cáncer que crece lentamente.

Cuando se desarrolla muy a finales de la vida, como es frecuentemente el caso, la repercusión de la enfermedad puede ser mínima. En efecto, muchos hombres con cáncer de próstata mueren con el tiempo de causas no relacionadas con el cáncer mismo.

La biología del adenocarcinoma de próstata está fuertemente influida por el grado de diferenciación celular. Los tumores de bajo grado pueden permanecer localizados durante largo tiempo. El cáncer de próstata puede diseminarse por tres vías: por extensión directa, por los linfáticos y por vía hemática. La cápsula prostática es una frontera natural que se opone a la invasión de las estructuras vecinas por el tumor, pero esta se extiende directamente hacia arriba y penetra en las vesículas seminales y en suelo de la vejiga. La propagación linfática se evalúa mejor quirúrgicamente. La frecuencia con que se produce guarda correlación con el tamaño y el grado de malignidad histológica del tumor y con el nivel del PSA sérico. La propagación linfática aparece por orden decreciente en los ganglios obturadores, ilíacos internos, ilíacos comunes, presacros y paraaórticos. Pueden existir metástasis a distancia sin que estén afectados los ganglios linfáticos, aunque casi siempre ya lo están ⁽²⁻⁴⁾.

CASO CLÍNICO

Se trata de paciente masculino de 72 años de edad quien acudió por presentar clínica de aumento de volumen del párpado superior izquierdo con edema, equimosis de 3 meses de evolución, no doloroso a la palpación con limitación de los movimientos oculares. Se le realizaron 2 biopsias: la primera incisional la cual reportó patrón inflamatorio, posteriormente escisional, que reportó neoplasia epitelial maligna poco diferenciada de origen glandular, compatible con adenocarcinoma poco

diferenciado de probable origen ecrino. Se le indicaron estudios de extensión: 1. RMN de cara y cuello: reportó componente de aspecto infiltrativo a nivel de párpado y contenido de la órbita izquierda con proptosis secundaria y compromiso del aparato muscular sin afectación nervio óptico. 2. TAC: tórax, abdomen, pelvis: adenopatía axilar izquierda y retroperitoneales, múltiples, imágenes metastásicas osteoblásticas en todo el esqueleto evaluado, aumento de densidad prostática medidas 4,5 cm, por 3,2 cm. Se le realiza PSA total, libre, relación PSAL/PSAT obteniendo valores anormales; la biopsia prostática fue positiva para ADC prostático, por lo cual se inició tratamiento con antiandrógenos + análogos de LHRH.

DISCUSIÓN

El tejido óseo es el que con más frecuencia se ve afectado por las metástasis del cáncer de próstata,

que casi siempre son densas y osteoblásticas. A veces los pacientes pueden presentar lesiones osteolíticas, nada características ⁽³⁻⁵⁾.

Las metástasis hematógenas asientan en el hueso por orden de frecuencia: pelvis > vértebras lumbares > vértebras dorsales > costillas >.

Las metástasis en las vísceras son menos frecuentes: pulmón > hígado > glándulas suprarrenales > cerebro.

Las metástasis a párpados del adenocarcinoma prostático es una entidad rara representan menos del 1 % en frecuencia y en la mayoría de los casos su diagnóstico es tardío, es necesario sospecharla para el diagnóstico etiológico primario ⁽⁶⁾.

El diagnóstico etiológico se basa en la microscopia convencional, donde se plantea diagnóstico diferencial con los adenocarcinoma de glándulas lacrimales, y su confirmación es en base a inmunomarcaje del PSA. Este caso clínico es representativo de una presentación clínica poco usual.

REFERENCIAS

1. Morax S, Hamedani M. Exophtalmie. Orientation diagnostique. Le revue du Practicien. 2000;50:1223-1229.
2. Inagaki T, Ebisuno S, Miyai M, Nakamura J. A case of prostatic cancer metastasing to the orbit. Int J Urol. 1999;6(2):114-115.
3. Gunalp I, Gunduz K. Metastatic orbital tumors. Jpn J Ophthalmol. 1995;39(1):65-70.
4. Schwartz RA. Histopathology aspects of cutaneous metastatic disease. J Am Acad Dermatol. 1995;33:649-657.
5. Lookingbill DP, Spangler N, Helm KF. Cutaneous metastases in patients with metastatic carcinoma: A retrospective study of 4 020 patients. J Am Acad Dermatol. 1993;29:228.
6. Schwartz RA. Cutaneous metastatic disease. J Am Acad Dermatol. 1995;33:161-182.