

REPORTE DE CASO

Metástasis perianal de cáncer de pulmón: a propósito de un caso

Perianal metastasis of lung cancer: A case report

Ricardo Hernández¹, Luis Pérez-Sánchez², Mauricio Burneo³, Antonio Pérez⁴, Manuel Barrera⁵

Fecha de sometimiento: 31/10/2021, fecha de aceptación: 18/03/2022

Disponible en internet: 30/12/2022

<https://doi.org/10.35509/01239015.832>

Resumen

Las neoplasias malignas del margen anal son lesiones poco frecuentes, comprenden el 3-4% de todas las neoplasias anorrectales. En la literatura se han reportado pocos casos de metástasis perianales de pulmón. La sintomatología se relaciona con patología anal y perianal común, como prurito, sangrado, dolor, supuración, obstrucción o sensación de masa. Se presenta el caso de un varón de 36 años, con antecedente de carcinoma de células grandes de pulmón diagnosticado 5 años antes de nuestra valoración, que es valorado ante la sospecha de absceso perianal, siendo finalmente la manifestación de una metástasis del tumor primario diagnosticado a nivel pulmonar.

Palabras clave: cáncer del margen anal, carcinoma de pulmón de células no pequeñas, metástasis de la neoplasia

Abstract

Malignancies of the anal margin are rare lesions, comprising 3-4% of all anorectal neoplasms. Few cases of perianal metastases of lung cancer have been reported in the literature. Symptomatology is related to common anal and perianal pathology, such as itching, bleeding, pain, suppuration, obstruction, or mass sensation. We report the case of a 36-year-old male, with a history of large cell lung carcinoma diagnosed 5 years before our assessment, who is evaluated for suspected perianal abscess, identified finally as the manifestation of a metastasis of the primary tumor diagnosed at the pulmonary level.

Keywords: anal cancer, non-small cell lung cancer, neoplasm metastasis

Introducción

Las neoplasias malignas del margen anal y la piel perianal son lesiones infrecuentes que comprenden el 3-4% de todas las neoplasias anorrectales (1). A nivel anorrectal, las metástasis de cualquier tumor primario son excepcionales, y en concreto, en el carcinoma escamoso de pulmón se han descrito muy pocos casos en la literatura (2). La sintomatología a menudo está relacionada con la patología anal y perianal común. El objetivo de nuestro trabajo es presentar el caso de un paciente diagnosticado de carcinoma escamoso de pulmón, que presenta un absceso perianal como manifestación de una metástasis a dicho nivel.

Reporte de caso

Presentamos el caso de un varón de 36 años que acude al servicio de urgencias por supuración perianal y dolor. Sus antecedentes médicos incluyen enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fumador activo, virus de la hepatitis C y trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Además, fue diagnosticado de un carcinoma pulmonar de células grandes indiferenciado 5 años antes de nuestra valoración, presentando progresión de la enfermedad, con metástasis cerebral a nivel frontoparietal que fue tratado mediante cirugía, radioterapia holocraneal y quimioterapia. El paciente fue valorado en urgencias ante la sospecha de absceso perianal y se somete a cirugía urgente para drenaje y lavado del mismo, sin objetivarse datos patológicos relevantes. 20 días después, es

remitido por clínica de sangrado y dolor en la misma localización. Se somete a nueva exploración quirúrgica y se objetiva una masa friable en la región perianal izquierda, similar a un hematoma de consistencia pétrea (Figura 1).



Figura 1. Imagen intraoperatoria de metástasis perianal de carcinoma pulmonar

La lesión fue extirpada y el análisis histopatológico confirmó una infiltración tisular por carcinoma indiferenciado. La biopsia de la lesión mostró marcadores de inmunohistoquímica sugestivos de origen pulmonar (CK7+, TTF1+ focal, CK20- y p40-).

El paciente falleció a los 3 meses.

Discusión

Las metástasis de carcinoma de células grandes de pulmón se presentan habitualmente en nódulos linfáticos, glándulas suprarrenales, cerebro, huesos y médula ósea, siendo infrecuente su presentación en el tracto gastrointestinal. Hasta el 50% de los carcinomas de pulmón presentan metástasis a distancia en el momento del diagnóstico (3). Los carcinomas anaplásicos y los escamosos pobremente diferenciados de pulmón presentan más propensión de enfermedad a distancia, teniendo una incidencia del 11,9% a nivel gastrointestinal en estudios de autopsia (4). Cuando las metástasis se presentan a nivel gastrointestinal, aunque son inusuales, la localización más frecuente suele ser el intestino delgado (5). Otros lugares de implantación descritos en la literatura son el estómago, el apéndice cecal y el ano (6). Las metástasis a nivel anorrectal se diseminan principalmente por vía linfática y hematógena (7). La sintomatología habitual de

estos pacientes suele ser prurito o ardor, sangrado, dolor, supuración, obstrucción o sensación de masa (1), similar a la clínica que se presenta en la patología anal más frecuente (fístulas, abscesos, hemorroides, fisuras). En el caso presentado, los síntomas del paciente se asimilaron a los de un absceso de la zona perianal, con supuración y fiebre, que tras ser intervenido simuló la aparición de un hematoma de consistencia pétrea. A diferencia de las metástasis, las neoplasias primarias perianales se suelen presentar con estenosis anal (7).

Dada la dificultad de realizar un diagnóstico diferencial clínico entre una lesión de características benignas y una maligna, hay que tener un alto índice de sospecha de que la lesión que se presente pueda deberse a metástasis de un tumor primario, sobre todo en pacientes con antecedentes oncológicos, como ocurre en el caso presentado. El análisis histológico, junto con la inmunohistoquímica de la lesión, son los estudios que nos permiten realizar un diagnóstico certero. La supervivencia media a los 5 años de estos pacientes en estadio avanzado, con los tratamientos actuales, es del 4,9% (8).

El tratamiento de los pacientes con carcinoma escamoso de pulmón metastásico consiste en la terapia sistémica. El tratamiento quirúrgico de las metástasis solo se planteará en casos seleccionados o complicaciones de las mismas. Actualmente, suele optarse por esquemas de tratamiento con quimioterapia combinada con dobletes de platino que han permitido aumentar la supervivencia. Además, la adición de Bevacizumab y Paclitaxel al esquema quimioterápico previo ha permitido una mejora de la supervivencia de estos pacientes. En este momento, se está investigando sobre el uso de otras estrategias terapéuticas, como la inmunoterapia de primera línea, estando aprobado el uso del Pembrolizumab. Por ello, es probable que en los próximos años la inmunoterapia sustituya completa o parcialmente a la quimioterapia de primera línea en pacientes seleccionados (9).

Conclusión

En conclusión, las metástasis de carcinoma pulmonar de células grandes a nivel anorrectal son una entidad clínico-patológica muy poco frecuente. Se debe sospechar en pacientes con antecedentes oncológicos y que se presentan con patología

perianal. Es recomendable la toma de biopsia de todas las lesiones sospechosas para obtener el diagnóstico y poder aplicar el tratamiento dirigido a la estirpe tumoral.

Agradecimientos

Agradecemos a la Sección de Coloproctología y al Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria por su apoyo y colaboración en la redacción de este artículo.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ninguna relación profesional, financiera o personal que tengan con otras personas u organizaciones y que pudieran dar lugar a un conflicto de intereses.

Referencias

1. Wietfeldt ED, Thiele J. Malignancies of the anal margin and perianal skin. *Clin Colon Rectal Surg.* 2009;22(2):127-35. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1223845>
2. Guerra F, Amore Bonapasta S, Tumbiolo S, Gentile E, Coratti A. Lung cancer metastasis to the external anal sphincter mimicking perianal abscess. *Int J Colorectal Dis.* 2015;30(4):581-2. <https://doi.org/10.1007/s00384-014-2032-6>
3. Hillers TK, Sauve MD, Guyatt GH. Analysis of published studies on the detection of extrathoracic metastases in patients presumed to have operable non-small cell lung cancer. *Thorax.* 1994;49(1):14-9. <https://doi.org/10.1136/thx.49.1.14>
4. Dhandapani RG, Anosike C, Ganguly A. Non-small cell lung carcinoma metastasis to the anus. *BMJ Case Rep.* 2016;29:20. <https://doi.org/10.1136/bcr-2016-214653>
5. Sakai H, Egi H, Hinoi T, Tokunaga M, Kawaguchi Y, Shinomura M, et al. Primary lung cancer presenting with metastasis to the colon: a case report. *World J Surg Oncol.* 2012;28(10):127. <https://doi.org/10.1186/1477-7819-10-127>
6. Huang YM, Hsieh TY, Chen JR, Chien H-P, Chang P-H, Wang C-H, et al. Gastric and colonic metastases from primary lung adenocarcinoma: A case report and review of the literature. *Oncol Lett.* 2012;4(3):517-20. <https://doi.org/10.3892/ol.2012.778>
7. Al-Tarakji M, Feilchenfeldt J, Haidar A, Szabados L, Abdelaziem S, Sayed A, et al. Rare occurrence of metastasis from lung cancer to the anus: Case report and review of the literature. *World J Surg Oncol.* 2016;14(1):157. <https://doi.org/10.1186/s12957-016-0909-2>
8. Davis JS, Prophet E, Peng H-L, Lee HY, Tidwell RSS, Lee JJ, et al. Potential influence on clinical trials of long-term survivors of stage iv non-small cell lung cancer. *JNCI Cancer Spectr.* 2019;3(2):pkz010. <https://doi.org/10.1093/jncics/pkz010>
9. Majem M, Juan O, Insa A, Reguart N, Trigo JM, Carcereny E, et al. SEOM clinical guidelines for the treatment of non-small cell lung cancer (2018). *Clin Transl Oncol.* 2019;21(1):3-17. <https://doi.org/10.1007/s12094-018-1978-1>