

METÁSTASIS CUTÁNEA EN PACIENTE CON TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST) EN TRATAMIENTO CON SUNITINIB

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR – MATERNO INFANTIL

Saulo Ponce de la Cruz¹, Gabriel Marrero Alemán¹, Esmeralda del Carmen López Jiménez¹, Pablo Almeida Martín¹, Társila Montenegro Dámaso², Leopoldo Borrego Hernando¹, Javier Hernández Santana¹.

¹ Servicio de Dermatología del Complejo Hospitalario Universitario Insular – Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria.

² Servicio de Anatomía Patológica del Complejo Hospitalario Universitario Insular – Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria.

Introducción

Las metástasis cutáneas del tumor del estroma gastrointestinal (GIST) son muy poco frecuentes, representando aproximadamente el 1% de todas las metástasis en GISTs avanzados.

Caso clínico



Figura 1. Placa eritematosa de bordes netos, consistencia elástica e infiltrada en región dorsal.

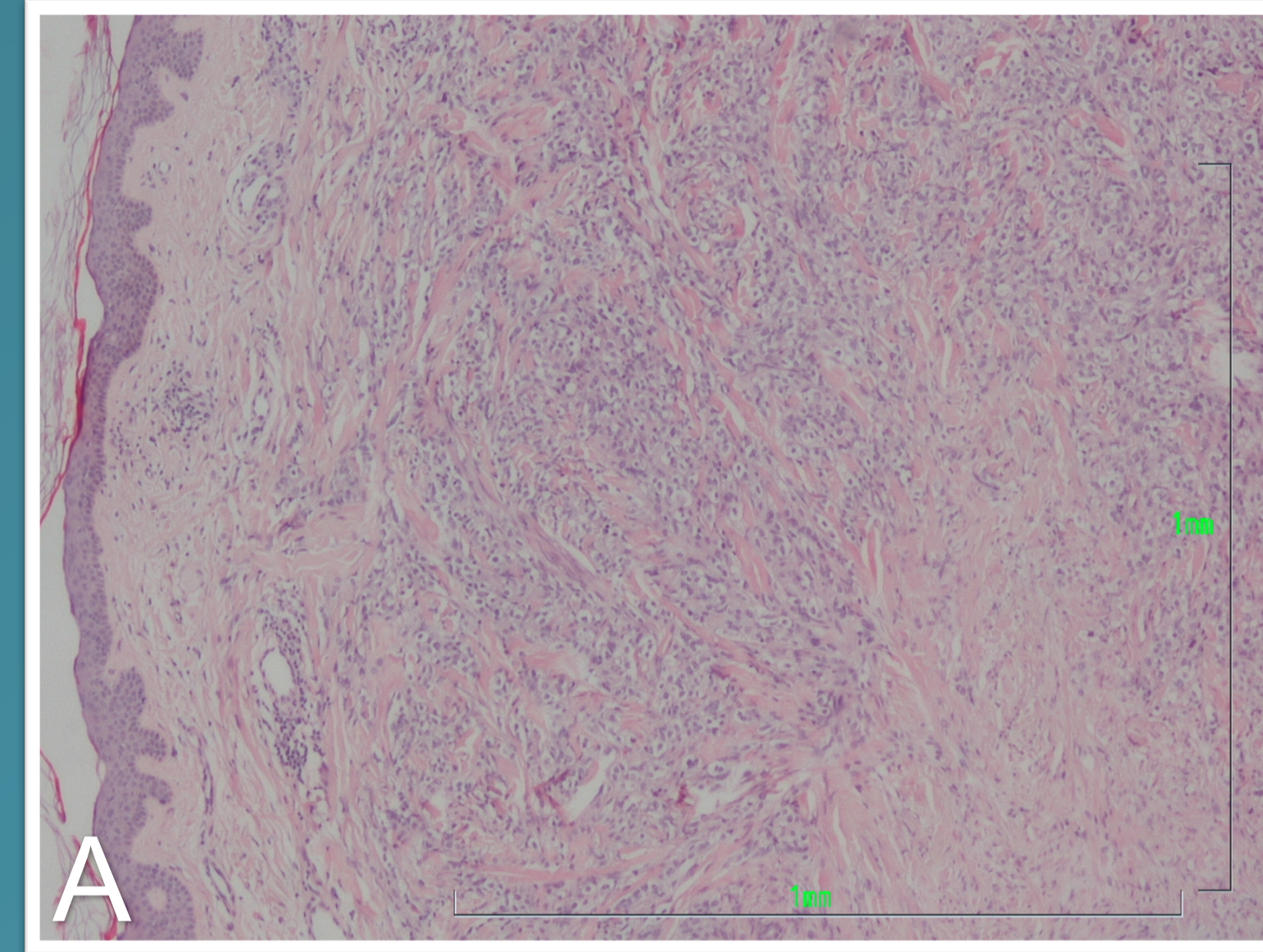
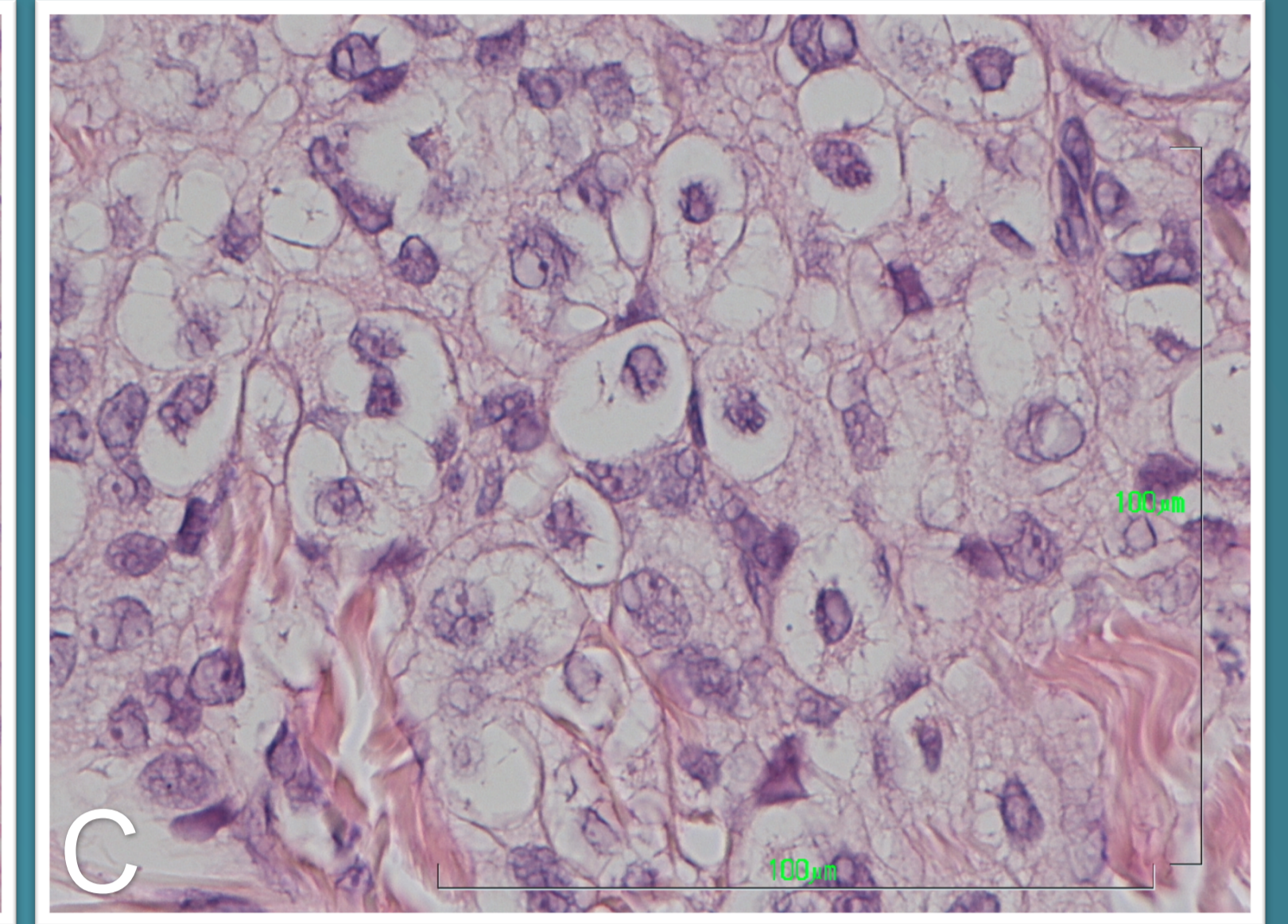
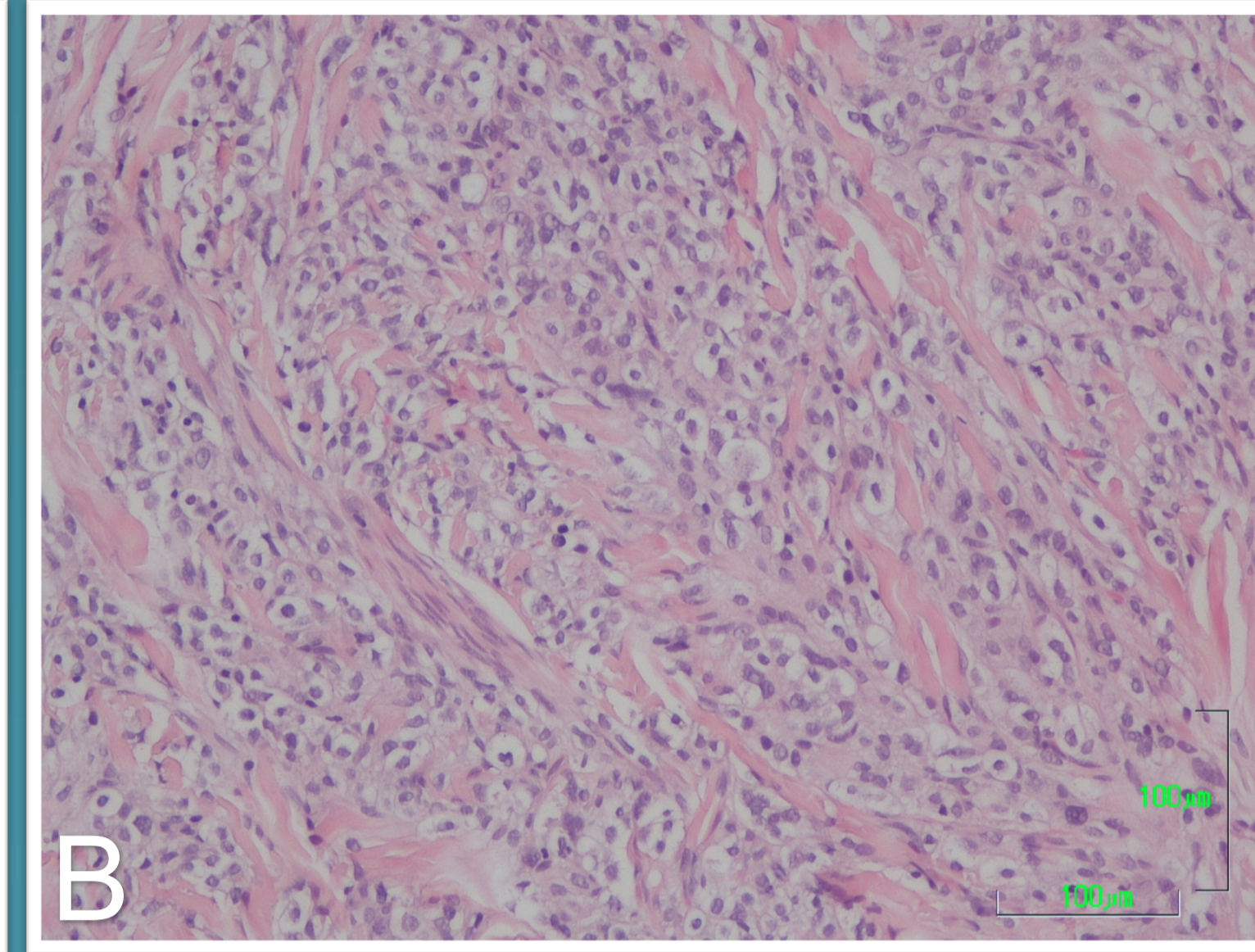


Figura 2. A: Denso infiltrado celular en todo el espesor de la dermis. **B:** Infiltrado celular con células de aspecto epitelioide. **C:** Células de aspecto epitelioide con citoplasma amplio y núcleos irregulares.



Mujer de 47 años de edad intervenida hace catorce años de GIST gástrico, con posterior tratamiento adyuvante con imatinib durante tres años. Diez años tras la resección del tumor primario, aparición de metástasis subcutáneas, pulmonares y vertebrales. En tratamiento con sunitinib desde hace tres años, manteniendo enfermedad estable hasta la fecha. Consulta por lesión cutánea dorsal, dolorosa y de cuatro semanas de evolución. A la exploración presenta una placa eritematosa de 1.5 x 1.3 cm, de superficie lisa, contorno regular, bordes netos, consistencia elástica e infiltrada (**Figura 1**). La biopsia mostró un denso infiltrado de células epitelioides de citoplasma amplio y núcleos irregulares en toda la dermis (**Figura 2**), y la inmunohistoquímica reveló positividad para CD117 y CD34, negatividad para S100 y un alto índice proliferativo (Ki67) (**Figura 3**). Estos hallazgos histológicos fueron idénticos a los del tumor primario (**Figura 4**).

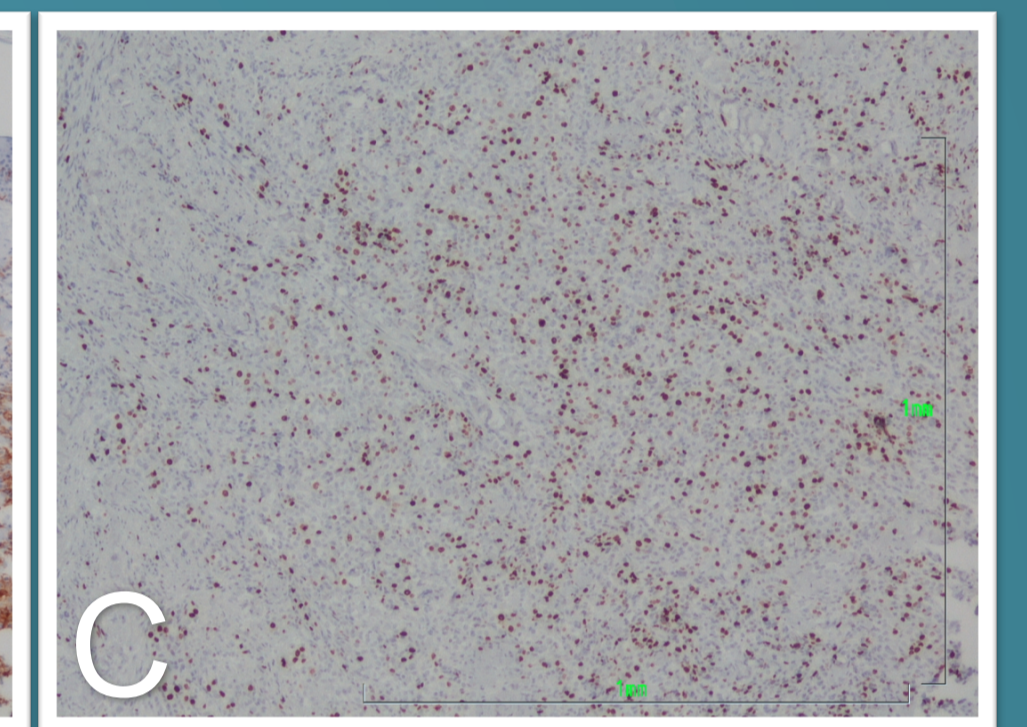
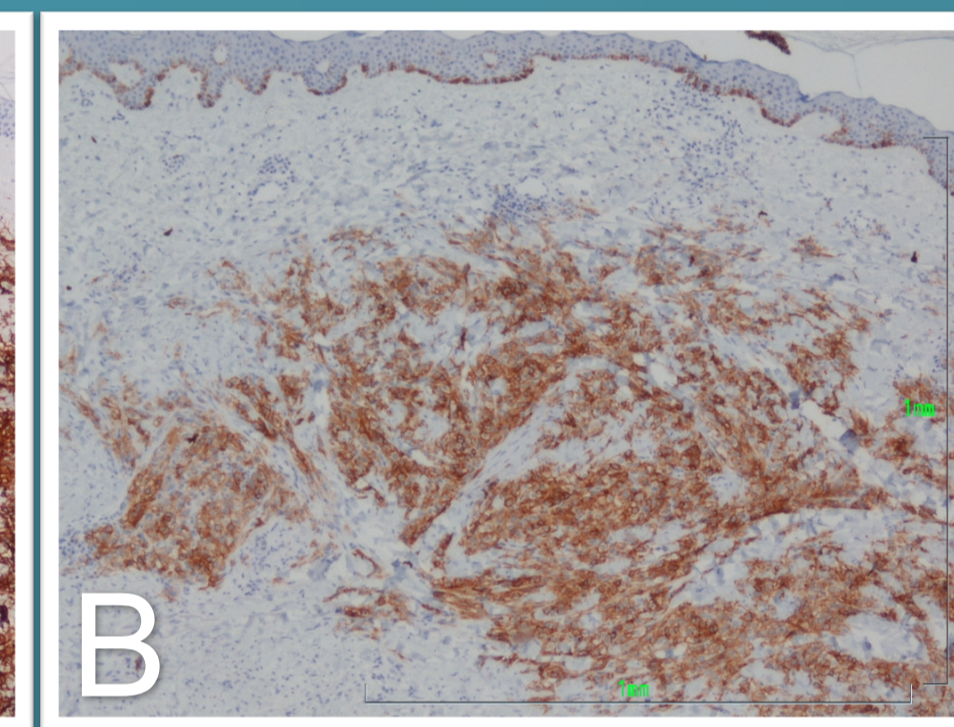
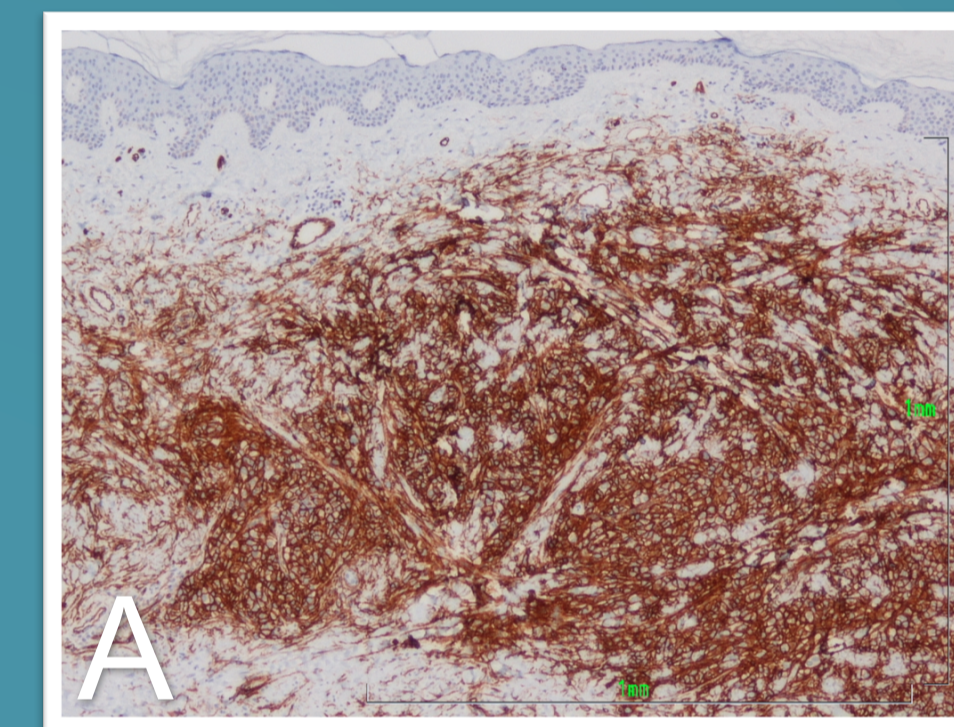


Figura 3. A y B: Inmunohistoquímica con tinción positiva para CD34 (A) y CD117 (B). **C:** Índice proliferativo (Ki67) elevado.

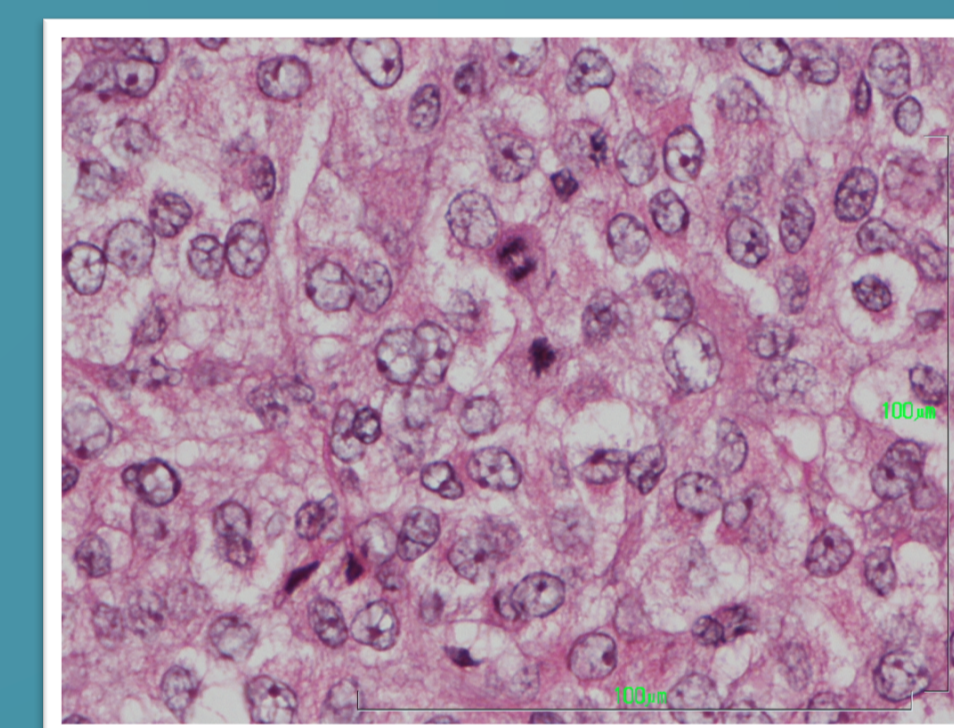


Figura 4. Denso infiltrado de células de aspecto epitelioide (GIST primario gástrico).

Discusión

El GIST es la neoplasia mesenquimal más frecuente del tracto gastrointestinal. Su grado de malignidad es variable, siendo el tamaño y el número de mitosis los principales factores pronósticos. Las metástasis más comunes son a hígado y cavidad abdominal, mientras que las metástasis a tejidos blandos superficiales son extremadamente raras. La histología muestra tumoraciones muy celulares, con células de aspecto fusiforme o epitelioide, CD117 positivas, CD34 positivas y S100 negativas.

En la serie más extensa de pacientes con GIST hasta la fecha, sólo 5 de 1765 casos presentaban metástasis cutáneas o subcutáneas. Sólo hemos encontrado 12 casos en la literatura de metástasis cutáneas o subcutáneas de GIST, cuyas principales características detallamos en la **Tabla 1**.

	Sexo	Edad	GIST primario	Metástasis (MTX)	Localización de MTX cutáneas	Tipo histológico	Inmunofenotipo
1 ²	Hombre	49	Estómago	Hepáticas y esplénicas	Cuero cabelludo, mandíbula, muslo e ingle	-	-
2 ³	Hombre	47	Yeyuno	Hepáticas y cerebrales	Glúteo	-	CD117+
3 ⁴	Mujer	69	Estómago	-	Pared abdominal	-	-
4 ⁵	-	-	-	-	Cuero cabelludo	-	-
5 ⁶	Mujer	69	Estómago	Hepáticas y vertebrales	Brazo	Fusiforme	CD117+, CD34+ y S100 -
6 ⁷	Hombre	68	Estómago	-	Cuero cabelludo	Fusiforme	CD117+, CD34+ y S100 -
7 ⁷	Hombre	30	Estómago	-	Pared abdominal	Mixto	CD117+, CD34+ y S100 -
8 ⁷	Hombre	56	Abdomen	-	Pared abdominal	Mixto	CD117+, CD34+ y S100 -
9 ⁷	Hombre	65	Estómago	-	Barbilla	Mixto	CD117+, CD34+ y S100 -
10 ⁷	Mujer	49	Intestino delgado	-	Cuero cabelludo	Fusiforme	CD117+, CD34+ y S100 -
11 ⁸	Mujer	57	Intestino delgado	Hepáticas, óseas y pulmonares	Brazo	Fusiforme	CD117-
12 ⁹	Hombre	61	Esófago	-	Hombro	Fusiforme	CD117+ y CD34+
13	Mujer	47	Estómago	Hepáticas y vertebrales	Espalda (previamente brazo y muslo)	Epitelioide	CD117+, CD34+ y S100 -

Tabla 1. Casos de metástasis cutáneas o subcutáneas de GIST documentados en la literatura hasta la fecha, incluyendo nuestro caso (13).

Conclusión

Las metástasis cutáneas pueden permitir el diagnóstico de neoplasias no conocidas, o indicar diseminación o recurrencia de otras ya diagnosticadas. Presentamos un caso de metástasis cutánea de GIST con correlación clínico-patológica con el tumor primario.

- Bibliografía:**
- Miettinen M, Sobin LH, Lasota J. Gastrointestinal stromal tumors of the stomach: a clinicopathologic, immunohistochemical and molecular genetic study of 1765 cases with long-term follow-up. *Am J Surg Pathol.* 2005;29:52-68.
 - Shabahang M, Livingstone AS. Cutaneous metastases from a gastrointestinal stromal tumor of the stomach: review of literature. *Dig Surg.* 2002;19:64-65.
 - Hughes B, Yip D, Goldstein D, Waring P, Beshay V, Chong G. Cerebral relapse of metastatic gastrointestinal stromal tumor during treatment with imatinib mesylate: case report. *BMC Cancer.* 2004;4:74.
 - Anagnostoulis S, Mimidis K, Papadopoulos V, Papalazarou D, Argyropoulou P, Iakovidis C, et al. Subcutaneous metastasis from a gastrointestinal stromal tumor of the stomach: a case report. *J BUON.* 2007;12:549-552.
 - Bara T, Bancu S, Bara T Jr, Muresan M, Bancu L, Azamfirei L, et al. Gastric stromal tumor with liver and subcutaneous metastasis. Case report. *Chirurgia (Bucur).* 2009;104:621-624.
 - Kroep JR, Bovée JV, van der Molen AJ, Hogendoorn PC, Gelderblom H. Extra-abdominal subcutaneous metastasis of a gastrointestinal stromal tumor: report of a case and review of the literature. *J Cutan Pathol.* 2009;36:565-569.
 - Wang WL, Hornick JL, Mallipeddi R, Zelberg BG, Rother JD, Yang D, et al. Cutaneous and subcutaneous metastases of gastrointestinal stromal tumors: a series of 5 cases with molecular analysis. *Am J Dermatopathol.* 2009;31:297-300.
 - Abuzakhm SM, Acre-Lara CE, Shao W, Hitchcock C, Mohamed N, Arbogast D, et al. Unusual metastases of gastrointestinal stromal tumor and genotypic correlates: case report and review of the literature. *J Gastrointest Oncol.* 2011;2:45-49.
 - Jones AP, Allison K. Subcutaneous metastasis of a GIST tumour unresponsive to imatinib. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2011;64:250-251.