

intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Mauricio Gamboa: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Sebastian Ramiro Gil Quiñones: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.





Conflitos de interesse

Nenhum.

Referências

1. Giblin AV, Thomas JM. Incidence, mortality and survival in cutaneous melanoma. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2007;60:32–40.
2. Sánchez G, de la Hoz NJ, Castañeda FC. Incidencia de câncer de piel en Colombia, años 2003-2007. *Piel.* 2011;26:7.

3. Brandão FV, Pereira AF, Gontijo B, Bittencourt FV. Epidemiological aspects of melanoma at a university hospital dermatology center over a period of 20 years. *An Bras Dermatol.* 2013;88:344–53.
4. Jung HJ, Kweon SS, Lee JB, Lee SC, Yun SJ. A clinicopathologic analysis of 177 acral melanomas in Koreans: relevance of spreading pattern and physical stress. *JAMA Dermatol.* 2013;149:1281–8.
5. Li Y, Chen H, Chen G, Liu J, Zhu H, Nugasur B, et al. Trauma could as a triggering factor for development of acral lentiginous melanoma: a clinicopathologic study of 56 cases. *Int J Clin Exp Pathol.* 2016;9:7800–6.

John Alexander Nova , Guillermo Sánchez-Vanegas ,
Mauricio Gamboa 
e Sebastian Ramiro Gil-Quiñones *

Departamento de Ensino e Investigação em Câncer de Pele, Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, Bogotá, Colômbia

* Autor para correspondência.

E-mail: sebastian.gil@urosario.edu.co (S.R. Gil-Quiñones).

Recebido em 22 de maio de 2019; aceito em 9 de novembro de 2019

Disponível na Internet em 16 de junho de 2020

2666-2752/ © 2020 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Metástases cutâneas de neoplasias primárias sólidas e hematopoiéticas em um hospital de referência na Colômbia: um estudo transversal^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

As metástases cutâneas (MC) representam 2% de todos os tumores de pele e estão presentes em até 10% de todos os pacientes com câncer. Suas manifestações clínicas e histopatológicas são variáveis e dependem do tipo de tumor primário, idade e sexo.¹

Atualmente não há estudos de MC registrados na Colômbia; portanto, este foi um estudo pioneiro no país.

Um estudo observacional, transversal e retrospectivo foi feito. Foram revisados os prontuários médicos de pacientes com MC confirmadas histopatologicamente no Hospital Militar Central de Bogotá entre janeiro de 2015 e junho

de 2018. Pacientes com tumores primários de pele e aqueles sem registros de acompanhamento por pelo menos seis meses foram excluídos da análise. Um banco de dados foi construído no Microsoft Excel®, inclusive os dados clínicos e histopatológicos do tumor primário e das metástases. Posteriormente, foi feita análise estatística descritiva com o software SPSS 20®.

Foram coletados 26 casos de MC; cinco pacientes foram excluídos da análise devido à presença de tumor primário originado na pele. A idade média foi de 56 anos e o estudo contou com 52,38% (n = 11) de pacientes do sexo masculino. O tumor primário mais frequentemente associado foi o de mama (28,5%), seguido pelo de medula óssea (23,8%).

O tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico de MC foi de 2,84 meses; o número médio de lesões de pele foi de 3,76. Os locais mais frequentemente acometidos foram o tórax (28,5%; n = 6) e abdome (19%); na apresentação clínica, os nódulos (52,3%; n = 11) foram os achados mais comuns. O comportamento das MC foi avaliado por meio de diferentes marcadores imuno-histoquímicos; foram identificados três pacientes com KI67 elevado no tecido das MC em comparação ao tumor primário (tabela 1).

Recidiva do tumor primário antes do surgimento das MC foi notada em 47,6% dos pacientes. A maioria dos pacientes (80,9%) recebeu quimioterapia sistêmica, mas apenas 23,8% (n = 5) apresentaram resposta cutânea. Apenas quatro pacientes foram submetidos a uma intervenção para as

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.12.005>

[☆] Como citar este artigo: Ordóñez-Rubiano MF, Dávila-Osorio VL, Rubiano-Mojica PC, Mariño-Álvarez AM. Cutaneous metastases from primary solid and hematopoietic neoplasms at a referral hospital in Colombia: a cross-sectional study. *An Bras Dermatol.* 2020;95:533–5.

^{☆☆} Trabalho realizado no Hospital Militar Central de Bogotá, Bogotá, Colômbia.

Tabela 1 Correlação clínica e histopatológica das metástases cutâneas

Tumor primário	Frequência (%)	Sexo		Idade em anos (m)	Diagnóstico histopatológico do tumor primário	Diagnóstico histopatológico das metástases	Imuno-histoquímica	Localização na pele	Tipo de lesão
		F	M						
Mama	28,5%	100%	0%	57,3	Adenocarcinoma ductal (50%)	Adenocarcinoma	Perda de estrogênio: 1 Ganho de progesterona: 1 Ganho CK-20: um Ki 67: 2 pacientes: 10% a 89% e 5% a 30%	Tórax, couro cabeludo	Nódulos, placas
Rim	9,5%	0%	100%	53,5	Carcinoma renal de células claras (100%)	Carcinoma renal de células claras metastático	Sem alterações	Couro cabeludo, dedo	Nódulos, tumor pedunculado
Pulmão	4,7%	100%	0%	74	Adenocarcinoma	Adenocarcinoma	Sem alterações	Abdome	Nódulo
Medula óssea	23,8%	25%	75%	50,4	LAL (50%), LMA (50%)	Leucemia cutânea, leucêmide	Sem alterações	Face, abdome, área perianal	Nódulos, úlceras, placas
Músculo	4,7%	0%	100%	19	Sarcoma epiteloide	Sarcoma epiteloide	Sem alterações	Face	Nódulo ulcerado
Reto	4,7%	0%	100%	69	Adenocarcinoma	Adenocarcinoma	Sem alterações	Lábio superior	Nódulo
Parótida	4,7%	0%	100%	73	Carcinoma mucoepidermoide	Carcinoma mucoepidermoide	Perda de HER2	Couro cabeludo	Nódulos
Cérebro	4,7%	0%	100%	44	Glioblastoma	Glioblastoma	Ki 67: 20% a 40%	Couro cabeludo	Placas
Linfático	4,7%	100%	0%	61	Linfoma folicular	Linfoma de células B	Sem alterações	Abdome	Placa
Desconhecido	9,5%	50%	50%	66,5	Não se aplica	Adenocarcinoma	?	Inguinal bilateral	Tumor, nódulos

LAL, leucemia aguda linfoblástica; LMA, leucemia mieloide aguda.

MC (radioterapia: três; cirurgia: um). O tempo de sobrevida após o diagnóstico cutâneo foi de 10,65 meses.

As MC são definidas como uma disseminação de células malignas de uma neoplasia primária em direção à pele, comprometendo a epiderme, a derme ou a hipoderme.¹ As MC ocorrem em até 10,4% de todos os pacientes com câncer e representam 2% de todos os tumores de pele.¹

Apesar de ser uma entidade incomum na prática diária, seu significado clínico é importante, porque geralmente indica doença avançada, como observado no presente estudo.²

Na maioria dos casos, o tumor primário mais frequentemente associado às MC nas mulheres é o de mama, enquanto nos homens, excluindo o melanoma, é o de pulmão; no entanto, no presente estudo nenhum paciente do sexo masculino com MC apresentou tumor no pulmão.^{1,3}

Em geral, os carcinomas são o tipo mais comum de câncer causador de metástases e, como mostrado neste estudo, as MC são frequentemente originadas de adenocarcinomas.⁴

Clinicamente, apresentam uma grande variedade de manifestações, como nódulos, pápulas, placas, tumores e úlceras, às vezes associadas à dor; tem-se observado uma tendência a afetar o couro cabeludo, tronco e pescoço.²

Alguns padrões morfológicos foram histopatologicamente definidos e podem se assemelhar aos achados da neoplasia primária; a imuno-histoquímica desempenha um papel fundamental na sua caracterização.^{1,5}

Por fim, a identificação precoce das MC tem importante valor no prognóstico do paciente, principalmente naqueles com tumor primário de origem desconhecida, nos quais a histopatologia pode orientar o diagnóstico, ou em pacientes com tumor recorrente, nos quais pode alertar sobre um câncer em crescimento.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

María Fernanda Ordóñez Rubiano: Análise estatística; aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Victoria Lucía Dávila Osorio: Análise estatística; aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Paula Celeste Rubiano Mojica: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Ángela Marcela Mariño Álvarez: Análise estatística; aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Conflitos de interesse





Nenhum.

Agradecimentos

María Janeth Vargas Manrique, MD, Dermatopatologista no Hospital Militar Central; María Isabel González Coral, MD, Patologista.

Referências

- Alcaraz I, Cerroni L, Rütten A, Kutzner H, Requena L. Cutaneous metastases from internal malignancies: a clinicopathologic and immunohistochemical review. *Am J Dermatopathol*. 2012;34:347–93.
- Wong CY, Helm MA, Kalb RE, Helm TN, Zeitouni NC. The presentation, pathology, and current management strategies of cutaneous metastasis. *N Am J Med Sci*. 2013;5:499–504.
- Schulman JM, Pauli ML, Neuhaus IM, Sanchez Rodriguez R, Taravati K, Shin US, et al. The distribution of cutaneous metastases correlates with local immunologic milieu. *J Am Acad Dermatol*. 2016;74:470–6.
- Nibhoria S, Tiwana KK, Kaur M, Kumar S. A clinicopathological and immunohistochemical correlation in cutaneous metastases from internal malignancies: a five-year study. *J Skin Cancer*. 2014;2014:793937.
- Choate EA, Nobori A, Worswick S. Cutaneous metastasis of Internal Tumors. *Dermatol Clin*. 2019;37:545–54.

María Fernanda Ordóñez-Rubiano ^a,
Victoria Lucía Dávila-Osorio ^a,
Paula Celeste Rubiano-Mojica ^{b,*}
e Ángela Marcela Mariño-Álvarez ^a

^a Departamento de Dermatologia, Hospital Militar Central de Bogotá, Bogotá, Colômbia

^b Departamento de Medicina Geral, Universidad del Rosario, Bogotá, Colômbia

* Autor para correspondência.

E-mail: paula.rubiano@urosario.edu.co
(P.C. Rubiano-Mojica).

Recebido em 1 de outubro de 2019; aceito em 8 de dezembro de 2019

Disponível na Internet em 16 de junho de 2020

2666-2752/ © 2020 Sociedade Brasileira de Dermatologia.
Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).