



Cáncer de mama en coraza en hombre: un caso poco frecuente

>>> En este artículo se presenta un caso poco frecuente de metástasis cutánea de un carcinoma mamario en coraza en un paciente masculino de 74 años

>>> AUTORES

Lidia Torres Aja¹, José Alberto Puerto Lorenzo¹
1 Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

>>> CORRESPONDENCIA

lidiata@jagua.cfg.sld.cu

Fuente: Revista Finlay 2024; 14(1).
<https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1366>

>>> RESUMEN

El cáncer de mama en coraza constituye una de las formas clínicas de presentación de las metástasis cutáneas del cáncer mamario. Es de

aparición poco frecuente, sobre todo, en el sexo masculino. Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino, de 74 años de edad, de color de piel negra, con antecedente de diabetes e hipertensión arterial que acudió a consulta de mastología provincial por presentar desde hacía algunos meses dolor discreto y unas lesiones pruriginosas en la mama derecha. Además de otros exámenes se le realizó biopsia escisional de pequeño fragmento de la lesión con estudio por parafina que informó metástasis cutánea de un carcinoma mamario en coraza según su forma de presentación clínica. Se muestra el caso porque no se localizó ninguna publicación en la provincia Cienfuegos ni en el país de un caso en el sexo masculino, por lo cual se considera de interés para el personal médico la publicación de este reporte.

Palabras clave: neoplasias de la mama, neoplasias

de la mama masculina, informes de casos, cuba

>>> INTRODUCCIÓN

La afectación tumoral de la dermis o del tejido celular subcutáneo como causa de un tumor primario se conoce como metástasis cutánea. En el sexo masculino, según Helwig, se producen fundamentalmente debido al cáncer de pulmón; y en las mujeres, Lockingbill, asevera que es el cáncer de mama el que lo produce en su mayoría. Generalmente las metástasis cutáneas aparecen en etapas finales de la enfermedad y solo en muy raras ocasiones constituyen la primera manifestación de este padecimiento.(1,2)

En el cáncer de mama, el profesor Bronstein plantea, que las metástasis cutáneas están presentes en el 69 % de los casos, pero que solo en un 0,6 % constituyen la primera manifestación del tumor. Se localizan estas lesiones fundamen-

talmente en: tronco, abdomen, cara, extremidades superiores y el cuero cabelludo.(3)

Las metástasis cutáneas en el cáncer de mama pueden clasificarse desde varios puntos de vista:(1,4)

- 1.De acuerdo a su forma de presentación clínica.
- 2.De acuerdo a su vía de diseminación.
- 3.Según su frecuencia de aparición.

Clasificación de acuerdo a su forma de presentación clínica

Según Schwartz las metástasis cutáneas pueden presentarse bajo 7 formas clínicas diferentes:(1,5)

- Carcinoma metastásico inflamatorio o erisipeloides.
- Carcinoma metastásico en coraza.



GLYMS®
Información en tiempo real

Nuestro servicio

- Licencia GLYMS instalada en el laboratorio.
- Soporte técnico
- Actualizaciones permanentes

Con un único costo mensual.

SOFTWARE PARA LABORATORIOS

Más de 20 años trabajando en salud

www.glyms.com   

Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Bariloche - Tel.: +54 011 2153-4460

administracion@glyms.com

- Carcinoma metastásico telangiectásico.
 - Carcinoma metastásico nodular.
 - Alopecia neoplásica.
 - Carcinoma de mama inflamatorio del pliegue submamario.
 - Carcinoma mamario metastásico del párpado.
- Clasificación de acuerdo a su vía de diseminación*
- Vía linfática. Cuando lo hace por esta vía pueden ocurrir metástasis de cuatro tipos: nodular, inflamatoria, telangiectásica y en coraza.
 - Vía hemática. Es muy poco frecuente y afecta fundamentalmente el cuero cabelludo, semejando quistes triquilemales, lesiones exofíticas o parches de alopecia.
 - Por contigüidad. Este tipo de diseminación fundamentalmente aparecen por tumores subyacentes
- Clasificación según su frecuencia de aparición(1,6)*
- Clásicas. Donde se incluyen las variantes: nodular, en coraza, erisipeloide y telangiectásica.
 - Atípicas. Son las más frecuentes y entre las que aparecen como formas: alopécica, cicatrizales, ampollares, umbilicadas, papulares y con distribución zosteriforme.

Carcinoma de mama en coraza

El carcinoma de mama en coraza es una forma clínica de presentación de metastasis cutánea de un cáncer mamario, que se disemina por vía linfática y se clasifica de acuerdo a su frecuencia de aparición como clásica.(7,1)

Fue descrita por primera vez por Alfred Velpeau en 1938 quien lo denominó así por simular la invasión cutánea tumoral de la coraza metálica de un soldado.

Es de aparición poco frecuente, representa solo entre el 3 y el 4 % de las metastasis cutáneas del cáncer de mama y cuando lo hace, es generalmente en etapas avanzadas de la enfermedad y solo en muy pocas ocasiones como manifestación inicial de ella.(1,8)

Suele iniciarse con nódulos papulares indurados y eritematosos que confluyen hasta formar una placa en la pared torácica y el abdomen, esclerodermiforme o leñosa, que puede ser dolorosa, de coloración eritematosa o amarillenta, con

posterior ulceración. Se produce por infiltración de los linfáticos dérmicos y se observa en la biopsia una marcada congestión capilar y una densa infiltración tumoral de estos con inflamación linfocitaria perivascular.

Tiene un mal pronóstico con una baja supervivencia, debido fundamentalmente a que aparece en etapas avanzadas de la enfermedad; es poco frecuente su aparición como manifestación inicial de la enfermedad.(9,10)

Se muestra el caso porque no se localizó ninguna publicación en la provincia Cienfuegos ni en el país de un caso de un carcinoma de mama en coraza en el sexo masculino, por lo cual se considera de interés para el personal médico la publicación de este reporte.

>>> PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino, de 74 años de edad, de color de piel negra y procedencia rural, con antecedentes patológicos personales de diabetes mellitus e hipertensión arterial, que acudió a consulta de mastología provincial remitido de su área de salud por presentar desde hacía algunos meses dolor discreto y unas lesiones pruriginosas en la mama derecha.

De inicio fue atendido en consulta de dermatología al interpretarse como una lesión dérmica infecciosa. En el transcurso de las semanas la lesión fue aumentando de tamaño y se transformó en una serie de nódulos dolorosos que fueron uniéndose y formando una placa densa con exudado fétido, por lo cual se decidió su remisión a la consulta provincial de mastología. (Figuras. 1 y 2).

>> Figura 1. Paciente con cáncer de mama derecha en coraza.



>> **Figura 2.** Vista más cercana de cáncer de mama en coraza.



Se le realizaron complementarios indispensables de laboratorio, así como radiografía de tórax y ultrasonido abdominal los cuales se encontraban dentro de los parámetros normales. Se procedió a realizarse biopsia aspirativa con aguja fina (BAAF) la cual fue informada como no útil para diagnóstico, por lo cual se procedió a realizar biopsia escisional de pequeño fragmento de la lesión

con estudio por parafina que informó metastasis cutánea de un carcinoma mamario en coraza según su forma de presentación clínica, que aún no infiltraba la pared abdominal, sino solo la pared torácica alrededor de la mama afectada.

El caso de este paciente fue discutido en consulta multidisciplinaria, en la cual luego de descartada la presencia de metastasis ósea o visceral se indicó tratamiento con poliquimioterapia citostática. Después de 5 meses del diagnóstico, el paciente, se encuentra aún bajo tratamiento sistémico por oncología.

Es importante resaltar que es el primer caso de cáncer de mama en coraza en hombre diagnosticado en la provincia Cienfuegos, y que igualmente a pesar de una búsqueda intensa no se encontró ningún caso publicado en Cuba ni en América Latina, por lo cual se considera de valor

DENGUE

Dengue Ag NS1

OnSite® Dengue Ag Rapid Test kit x 30 det.

Controles Ag NS1

Positiva Dengue Ag External Control Negativo y Positivo x 5 ml

Dengue IgG

OnSite® Dengue IgG Rapid Test kit x 10/30 det.

Dengue IgG/IgM

OnSite® Dengue IgG/IgM Combo Rapid Test kit x 10/30 det.

Dengue Ag NS1-IgG/IgM

OnSite® Dengue Duo Ag-IgG/IgM Rapid Test kit x 10/30 det.



CROMOION
ABASTECIMIENTO INTEGRAL HOSPITALARIO
División Diagnóstico - Biología Molecular

Central: Oporto 6125 - Ciudad de Buenos Aires - Argentina
Planta Elaboradora Punta Alta, Prov. de Buenos Aires
mail: reporte@cromoion.com
www.cromoion.com

para la comunidad científica la publicación de este reporte.

>>> DISCUSIÓN

Las metastasis cutáneas del cáncer de mama, al igual que la de tumores malignos en otras localizaciones han aumentado en los últimos años, debido a que la supervivencia en los pacientes portadores de cáncer con los diagnósticos más tempranos y los tratamientos más novedosos y efectivos ha aumentado en todo el mundo. Cuando se comparan con metastasis en otras localizaciones se mantiene en menos de un 10 % del total de los cánceres. El carcinoma de mama es el que produce un mayor porcentaje de metastasis cutáneas entre un 60 y un 69%.^(1,2)

Generalmente las metastasis cutáneas aparecen en un periodo tardío de la enfermedad, siendo extremadamente raro que aparezcan, como en el caso que se presenta, como la primera manifestación de la aparición de un cáncer mamario.⁽¹⁾ Este reporte también tiene como característica a destacar, que se trata de un hombre, que es el primer caso que se diagnostica en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima en sus 44 años de inaugurado. Los autores de esa investigación han diagnosticado y publicado casos de cáncer de mama en coraza en mujeres, pero en hombre este es el primero que se diagnostica.^(2,3,4) A esto se le añade que, a pesar de realizar una reiterada y exhaustiva búsqueda, no se encontró en la literatura nacional ni internacional a la cual se pudo acceder, ningún caso de cáncer de mama en hombre publicado. Todo lo anteriormente expuesto hace pensar que es de interés para la población científica la publicación de este caso.

>>> CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

>>> LOS ROLES DE AUTORÍA

1. Conceptualización: Lidia Torres Aja.
2. Curación de datos: Lidia Torres Aja.

3. Análisis formal: Lidia Torres Aja, José Alberto Puerto Lorenzo.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con adquisición de fondos.

5. Investigación: Lidia Torres Aja, José Alberto Puerto Lorenzo.

6. Metodología: Lidia Torres Aja, José Alberto Puerto Lorenzo.

7. Administración del proyecto: Lidia Torres Aja.

8. Recursos: José Alberto Puerto Lorenzo.

9. Software: José Alberto Puerto Lorenzo.

10. Supervisión: Lidia Torres Aja.

11. Validación: Lidia Torres Aja.

12. Visualización: José Alberto Puerto Lorenzo.

13. Redacción del borrador original: Lidia Torres Aja, José Alberto Puerto Lorenzo.

14. Redacción – revisión y edición: Lidia Torres Aja, José Alberto Puerto Lorenzo.

>>> REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres L. Metástasis cutánea de carcinoma mamario: cáncer de mama en coraza. Revisión de la literatura y presentación de un caso. Finlay [Internet]. 2012 [citado 26 Oct 2023];2(3):[aprox. 5p]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/121>
2. Aparicio D, Estrada IM, González MT, Trébol N, Casamayor C. Metástasis cutánea de carcinoma oculto de mama. Rev Senol Patol Mam [Internet]. 2023 [citado 14 Ene 2024];36(3):[aprox. 20p]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria-131-articulo-metastasis-cutanea-carcinoma-oculto-mama-So214158222001670>
3. Puebla M, González C, Machado A, Cuesta TC. Carcinoma en coraza como manifestación inicial de cáncer de mama. Dermatol Rev Mex [Internet]. 2021 [citado 11 Sep 2023];65(2):[aprox. 5p]. Disponible en: <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/articulo/carcinoma-en-coraza-como-manifestacion-inicial-de-cancer-de-mama/>
4. Ghannem A, Friori R, Tabka M, Sriha B, Belajouza C, Denguezli M. Carcinoma en cuirasse associated with zosteriform metastasis in breast adenocarcinoma. Clin Case Rep. 2022;10(2):e05375
5. Dagdelen D, Karadag AS, Akdeniz N, Ozkanli SS, Gurel MS. Zosteriform cutaneous metastasis: a case series. Dermatol Ther. 2020;33(6):e14137
6. Thomaidou E, Armoni G, Klapholz L, Hadayar N, Maly A, Ramot Y. Zosteriform cutaneous metastases. Clin Exp Dermatol. 2018;43(6):734-6
7. Cano LE, Arguellos L. Adenocarcinoma ductal de mama con metástasis cutánea zosteriforme. Dermatol Rev Mex [Internet]. 2020 [citado 23 Oct 2023];64(3):[aprox. 10p]. Disponible en: <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/articulo/adenocarcinoma-ductal-de-mama-con-metastasis-cutanea-zosteriforme/>
8. Genç I, Çakmak SK, Tamer E, Güreşçi S, Ünal DT. A case of breast carcinoma presenting as carcinoma en cuirasse. Our Dermatol Online. 2018;9(2):154-6
9. Boubnane I, Mehsas Z, Senouci K. Primary Breast Carcinoma en Cuirasse: An Exceptional Presentation. Sch J Med Case Rep. 2023;11(2):144-5
10. Strickley J, Jenson AB, Jung, JY. Cutaneous Metastasis. Hematol Oncol Clin North Am. 2019;33(1):173-7

EXIAS

M E D I C A L

e1

ANALIZADOR DE ELECTROLITOS

PARA MEDICIONES IN VITRO DE NA⁺, K⁺, CL⁻, CA²⁺, PH Y HCT EN SANGRE ENTERA, SUERO Y PLASMA Y ORINA SIN DILUIR CON EL MISMO REACTIVO

Este equipo sólo utiliza 20 microlitros de muestra! Además es muy versátil. Se conecta a través de wifi y también al sistema del laboratorio.

El sistema utiliza **un cartucho todo en uno** que permite un funcionamiento **sin mantenimiento**.

La excelencia técnica y un **sensor de innovadora** excepcional.

hace que el analizador **EXIAS e1 Analyzer** sea adecuado tanto para el **punto de atención al paciente** como para el entorno de **laboratorio**.



- Pantalla táctil de 7"
- Facilidad de uso
- Libre de mantenimiento
- Impresora térmica integrada
- Conectividad completa

Origen Austria



adaltis

Importa
Adaltis Argentina s.a.
Ministro Brin 897
C1158AAI | CABA
Tel.: 011 4307 6420
info@adaltis.com.ar
www.adaltis.com.ar

BG

Distribuye
BG Analizadores s.a.
Aráoz 86
C11414DPB | CABA
Tel.: 011 4856 2024
ventas@bganalizadores.com.ar
www.bganalizadores.com.ar