

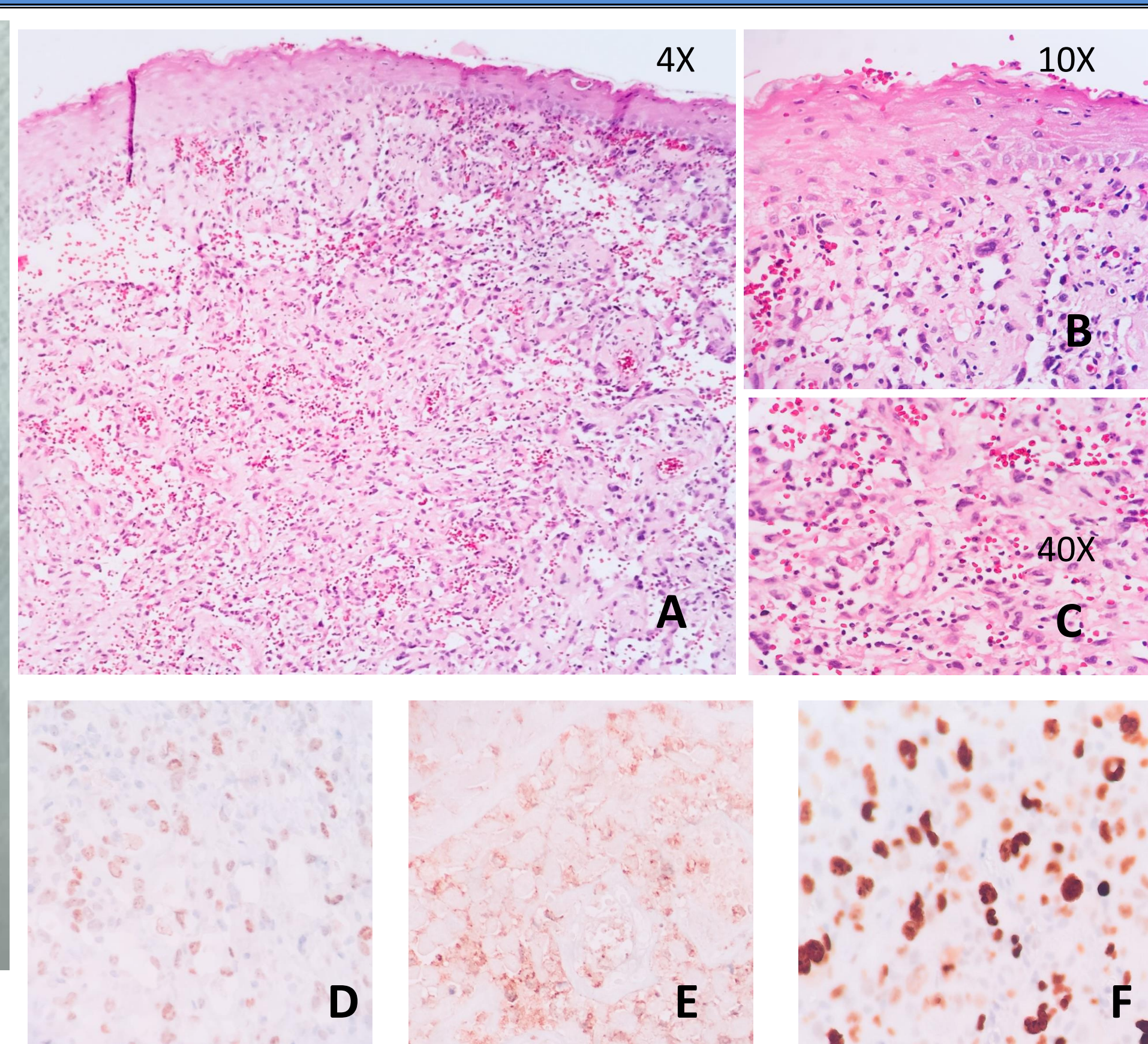
## Introducción

Los nódulos intradérmicos vascularizados en piel que emergen por un collarete epidérmico, son lesiones que hacen parte de un grupo importante de diagnósticos diferenciales donde el granuloma telangiectásico, tumor vascular benigno por proliferación capilar, es el más frecuente<sup>1</sup>. No obstante, se debe tener en cuenta que este tipo de presentación semiológica puede corresponder también a una metástasis cutánea<sup>2</sup>. Las metástasis cutáneas (MC) corresponden al 2% de todos los tumores cutáneos, y se presentan hasta en el 10% de todos los pacientes con cáncer<sup>3</sup>. En el caso particular del carcinoma renal, del 3 al 7% de los pacientes hacen metástasis a piel, los cuales se presentan clínicamente como nódulos intradérmicos muy vascularizados<sup>2</sup>. En esta oportunidad, describimos el caso de un paciente oncológico con una lesión nodular vascularizada que emerge por un collarete epidérmico.

## Materiales y métodos

Paciente masculino de 49 años, natural y procedente de Bogotá, operador de mantenimiento del ejército, quien consulta al servicio de dermatología por cuadro clínico de dos meses de evolución consistente en aparición de lesión indolora de crecimiento progresivo y sangrado fácil en pulpejo de cuarto dedo de mano izquierda, posterior a trauma con martillo. Como antecedentes de importancia presentaba carcinoma renal de células claras metastásico a pulmón para lo que recibió manejo quirúrgico inicial con nefrectomía radical derecha y posterior ciclo de quimioterapia durante tres meses con Sunitinib. Al examen físico, en pulpejo de cuarto dedo de mano izquierda presentaba tumor esférico de aspecto vascular de 1.5 x 1.8 cm de diámetro, protruyendo a través de un collarete descamativo. (Figura 1). Ante estos hallazgos y con sospecha clínica de granuloma telangiectásico se decidió resección de la lesión y estudio histopatológico. (Figura 2)

## Resultados



**Figura 1. Presentación clínica.** Tumor de aspecto vascular que protruye a través de collarete hiperqueratósico de 1,5 x 1,8cm.

**Figura 2 A,B,C.** Compromiso cutáneo por carcinoma renal del células claras metastásico. **D.** PAX8 positivo. **E.** RCC positivo. **F.** Ki67 30%.

## Conclusión

Dentro del abordaje de las lesiones nodulares vascularizadas en piel, es importante considerar los diferentes diagnósticos diferenciales de las lesiones que presentan un collarete hiperqueratósico perilesional, dentro de las cuales se destacan el granuloma telangiectásico, el poroma ecrino, el fibroqueratoma adquirido, melanoma amelanótico y las metástasis cutáneas<sup>4</sup>. En particular para este caso, se encontró una lesión nodular que emergía por un collarete epidérmico con características histológicas de una metástasis cutánea de carcinoma renal de células claras. El carcinoma renal metastásico a piel puede presentarse como pápulas o nódulos muy vascularizados usualmente en cuero cabelludo, cuello y tronco<sup>2</sup>. El 30% de los pacientes con carcinoma primario de células renales presentan enfermedad metastásica, del 3 al 7% corresponden a metástasis cutáneas<sup>2</sup>. El curso y pronóstico es pobre, con supervivencia a 5 años del 13 al 50%<sup>5</sup>. El tratamiento es paliativo. La extirpación local de las lesiones cutáneas a menudo proporciona pocos beneficios debido a la enfermedad metastásica diseminada. La radioterapia es una opción, seguida o no por la resección local<sup>6</sup>.

Si bien las lesiones nodulares vascularizadas en piel pueden representar una entidad benigna como por ejemplo, el granuloma telangiectásico; este tipo de lesiones a su vez, pueden ser la manifestación clínica de lesiones malignas o metastásicas por lo que es fundamental el estudio histopatológico para el diagnóstico diferencial de lesiones vasculares que en el contexto del paciente con cáncer o factores de riesgo para el mismo, pueden determinar el pronóstico a largo plazo siendo de gran utilidad para definir la conducta terapéutica.

## Referencias

1. Alcaraz I, Cerroni L, Rütten A, Kutzner H, Requena L. Cutaneous metastases from internal malignancies: a clinicopathologic and immunohistochemical review. *Am J Dermatopathol.* 2012 Jun;34(4):347-93
2. Wollina U, Langner D, França K, Gianfaldoni S, Lotti T, Tchernev G. Pyogenic Granuloma - A Common Benign Vascular Tumor with Variable Clinical Presentation: New Findings and Treatment Options. *Open Access Maced J Med Sci.* 2017;13;5(4):423-426
3. Amin A, Burgess EF. Skin manifestations associated with kidney cancer. *Semin Oncol.* 2016 Jun;43(3):408-12
4. T Has Zhu, Solis D, Kamath S, Kim G, Peng D, Metastatic renal cell carcinoma presenting as multiple pyogenic granuloma-like nodules on the penis. *JAAD Case Reports* 2017; 3:451-3
5. Tadashi T, Cutaneous metastasis of renal cell carcinoma: a report of two cases. *Int J Clin Exp Pathol.* 2012;5(2):175-178.
6. Ather MH, Masood N, Siddiqui T. Current management of advanced and metastatic renal cell carcinoma. *Urol J.* 2010;7(1):1-9