

Metástasis cutánea en cáncer de estómago en Perú y revisión de literatura

José F. Robles-Díaz^{1,2}

¹Área de Investigación, Universidad Peruana Los Andes, Huancayo; ²Servicio de Radioterapia, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, Concepción. Junín, Perú

Resumen

Las neoplasias malignas del tracto gastrointestinal tienen el potencial de metástasis en la piel, pero el adenocarcinoma gástrico es bastante raro que presente metástasis cutánea. Puede ser el primer signo de etapa avanzada, además de ser un signo de recurrencia después del tratamiento. En el centro se obtuvo un caso de metástasis cutáneo a nivel axilar, y por el desconocimiento del comportamiento se realizó la revisión de los casos publicados hasta la fecha con el objetivo de esclarecer el comportamiento de este escenario.

Palabras clave: Adenocarcinoma gástrico. Metástasis en la piel. Metástasis cutánea. Dermatología.

Skin metastasis in stomach cancer in Peru and literature review

Abstract

Malignant neoplasms of the gastrointestinal tract have the potential for skin metastases, but gastric adenocarcinoma is quite rare with skin metastases. It may be the first sign of an advanced stage, as well as being a sign of recurrence after treatment. In the center, a case of skin metastasis at the axillary level was obtained, and due to the unknown behavior, a review of the cases published to date was carried out with the aim of clarifying the behavior of this scenario.

Keywords: Gastric adenocarcinoma. Skin metastasis. Cutaneous metastasis. Dermatology.

*Correspondencia:

José F. Robles-Díaz

E-mail: bayern014@hotmail.com

2565-005X/© 2022 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 29-08-2022

Fecha de aceptación: 21-09-2022

DOI: 10.24875/j.gamo.220001151

Disponible en internet: 19-07-2023

Gac Mex Oncol. 2023;22(Supl):51-60

www.gamo-smeo.com

Introducción

La metástasis cutánea es una rara manifestación de malignidad avanzada que representa el 2% de todas las neoplasias cutáneas. Los tumores gastrointestinales son causa de metástasis cutánea y representan el 26.2 y 7.3% en varones y mujeres, respectivamente, siendo más frecuente por cáncer colorrectal, esófago y páncreas. La metástasis cutánea es rara en los casos de cáncer gástrico, con una incidencia notificada < 5%^{1,2}.

Como la presentación de la metástasis cutánea en cáncer gástrico es muy poco frecuente y por un caso inusual que acudió al servicio de una metástasis cutánea axilar durante el seguimiento de un cáncer de estómago, como se desconocía su comportamiento, se realizó un análisis de los casos publicados internacionalmente con el objetivo de describir el comportamiento de dicho escenario.

Presentación de caso

Un hombre de 42 años se presentó con disfagia y vómitos, pérdida de peso durante los últimos tres meses. Las investigaciones ordinarias de hematología y bioquímica fueron normales. Se realizó una endoscopia digestiva alta que reveló una lesión ulcerada en el cuerpo del estómago. El examen histopatológico de la lesión mostró adenocarcinoma grado II. El estudio de metástasis con tomografía computarizada (TC) mejorada con contraste de tórax y abdomen mostró una lesión estomacal primaria sin otros sitios de metástasis. Fue sometido a gastrectomía subtotal, reportando una tumoración de 4 cm con infiltración de submucosa, ganglios linfáticos libres, infiltración linfovascular negativo y márgenes libres. Con este reporte el paciente pasó a observación durante tres años, en donde el paciente se quejaba de prurito a nivel axilar izquierdo, recibiendo tratamiento tópico antifúngico (Fig. 1). Al examen físico se observa a nivel axilar un eritema extenso con bordes sobreelevados en los límites. Ya que no había tenido respuesta al tratamiento tópico, se sometió a biopsia, mostrando que la dermis estaba infiltrada con células tumorales compatibles con adenocarcinoma grado II, con CK7 positivo y CK20/TTF-1 negativo, concluyéndose que se trataba de una metástasis cutánea de cáncer gástrico. Se actualizó la TC, evidenciándose recurrencia a nivel del lecho quirúrgico. Se le propuso quimioterapia (QT), pero el paciente rechazó el tratamiento, pasando a manejo paliativo. A los 12 meses progresa a nivel hepático, falleciendo a los 24 meses, posterior al diagnóstico de metástasis cutánea.



Figura 1. Se observa la lesión extensa a nivel axilar en forma de placa.

Material y métodos

Realizamos una búsqueda bibliográfica en PubMed y Science Direct utilizando los siguientes términos MeSH: “cutaneous metastasis”, “skin metastasis”, “gastric cancer”, “stomach cancer” y “gastric adenocarcinoma”. La búsqueda fue realizada desde el año 2005 hasta el presente. No se utilizaron criterios de exclusión de idioma. La búsqueda reveló 183 artículos. De estos, solo se seleccionaron 45 artículos.³⁻⁴⁶ Los otros fueron excluidos por estar fuera del tema o porque no contaban con la información mínima requerida para el análisis. Variables del estudio: edad, sexo, localización del primario, presentación de metástasis, tiempo luego del primario, lugar de metástasis, enfermedad en el sitio primario, tratamiento, supervivencia libre de enfermedad (SLE) y supervivencia global (SG). El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS (versión 28.0, Chicago, IL, EE.UU.). Para evaluar la supervivencia se utilizó el estimador de Kaplan-Meier, considerando estadísticamente significativo cuando p es menor a 0.05 entre las variables independientes con SG, y SLE, evaluándose a 34 y 30 casos con la información requerida, respectivamente.

Se cuenta con la aprobación del comité de ética y así mismo con el permiso.

Resultados

La investigación exhaustiva de la literatura reveló solo 45 informes de metástasis cutánea de origen gástrico. Con nuestro caso serían en total 46 informes

Tabla 1. Consolidado de reportes de casos de metástasis cutánea por cáncer de estómago

Autor	Edad	S*	LTP†	PM‡	TH§	TLD¶	LM**	PE††	OM‡‡	Tratamiento al primario§§	Tratamiento a la metástasis	Tratamiento final	SLE¶¶	OPM***	SG†††
Früh et al., 2005 ³	60	V	C	S	Adenocarcinoma	24	Cabeza y muslo	N	-	Cx	Cx	Cx a la recurrencia	60	No	90
Acikalin et al., 2005 ⁴	44	V	CU	I	Carcinoma de células en anillo de sello	0	Cara y cuello	P	D	-	-	-	D	D	1
Lifshitz et al., 2005 ⁵	73	V	D	S	Adenocarcinoma de células en anillo de sello	42	Cuero cabelludo y frente	D	-	Cx	-	Interleucina	D	D	7
Frey et al., 2009 ⁶	54	V	C	I	Adenocarcinoma I	0	Cuero cabelludo	P	Multivisceral	QT	-	QT	6	No	> 6
Hayashi et al., 2009 ⁷	61	V	D	S	Adenocarcinoma	Desconocido	Cuello	N	Hígado	Cx	Cx	D	D	D	D
Aneiros-Fernández et al., 2010 ⁸	69	V	D	I	Adenocarcinoma de células en anillo de sello	0	Tórax	P	Hígado, mesenterio y ganglios linfáticos	QT	-	QT	D	D	D
Karayiannakis et al., 2010 ⁹	76	V	A	S	Adenocarcinoma III	4	Abdomen	R	-	Cx+QT	-	-	1	D	1
Karakoca et al., 2010 ¹⁰	68	M	A	I	Adenocarcinoma de células en anillo de sello	0	Cuello	P	Ganglios linfáticos y pulmón	QT	-	QT	D	D	> 3
Narasimha et al., 2012 ¹¹	66	M	CU	I	Adenocarcinoma	0	Abdomen	P	Ganglios linfáticos cervicales y retroperitoneales	-	-	-	D	D	1
Fekete et al., 2012 ¹²	35	V	D	I	Carcinoma con células en anillo de sello	0	Desconocido	D	Desconocido	-	-	-	D	D	> 3
Takata et al., 2014 ¹³	61	V	D	S	Adenocarcinoma	96	Muslo	N	Ganglios linfáticos y hueso	Cx+QT	-	QT	D	D	D

(Continúa)

Tabla 1. Consolidado de reportes de casos de metástasis cutánea por cáncer de estómago (Continuación)

Autor	Edad	S*	LTP†	PW‡	TH§	TLD¶	LM**	PE††	OM‡‡	Tratamiento al primario§§	Tratamiento a la metástasis	Tratamiento final	SLE¶¶	OPM***	SG†††
Kawai et al., 2013 ¹⁴	75	V	CU	I	Adenocarcinoma III	0	Cuero cabelludo	P	Hígado, ósea y ojo	QT	-	QT	> 1	D	> 1
Arslian et al., 2014 ¹⁵	52	V	CU	I	Carcinoma de células en anillo de sello	0	Brazo	P	Hueso	QT	-	QT	6	Cuero cabelludo y cara	> 6
Jang et al., 2014 ¹⁶	50	V	A	S	D	3	Ombiligo	N	-	Cx	-	-	D	D	D
Cesaretti et al., 2014 ¹⁷	60	V	D	S	D	72	Pared torácica	D	-	Cx+QT	Cx	D	> 40	D	> 40
Terakawa et al., 2014 ¹⁸	59	V	D	S	Adenocarcinoma	42	Cara, cuello, tronco y brazos	D	-	Cx	-	QT	D	D	D
Tas et al., 2014 ¹⁹	69	V	A	S	Adenocarcinoma II	7	Cara y escroto	N	Peritoneo e hígado	Cx+QT	-	QT	3	Multivisceral	3
Du et al., 2014 ²⁰	41	M	CU	S	Carcinoma de células en anillo de sello	6	Cuero cabelludo	P	Ganglios linfáticos, ovario y hueso	QT	-	-	1	Cerebro	1
Kim et al., 2015 ²¹	55	M	A	S	Carcinoma III	168	Mama	N	Peritoneo y pleura	Cx	RT	QT	168	D	D
Sabbah et al., 2015 ²²	43	V	A	S	Adenocarcinoma	13	Abdomen	N	Carcinomatosis peritoneal	Cx+QT+RT	-	-	1	No	1
Sabbah M et al., 2015 ²²	33	V	C	I	Adenocarcinoma	0	Cuero cabelludo y cara	P	-	QT	-	QT	2	D	2
Ahmad et al., 2015 ²³	49	M	C	I	Adenocarcinoma III	0	Cuero cabelludo, cara, antebrazos y tórax	P	Carcinomatosis peritoneal	QT	-	QT	4	Peritoneo	11
Liu et al., 2015 ²⁴	38	V	D	S	Adenocarcinoma III	168	Inguinal	N	Ganglios linfáticos	Cx+QT	Cx	QT	12	Hueso e inguinal	24

(Continúa)

Tabla 1. Consolidado de reportes de casos de metástasis cutánea por cáncer de estómago (*Continuación*)

Autor	Edad	S*	LTP†	PM‡	TH§	TLD¶	LM**	PE††	OM‡‡	Tratamiento al primario§§	Tratamiento a la metástasis	Tratamiento final	SLE¶¶	OPM***	SG†††
Katayama et al., 2016 ²⁵	60	M	D	I	Adenocarcinoma	0	Ombiligo	P	-	Cx	Cx	QT	1	Piel	> 60
Song et al., 2016 ²⁶	42	M	A	S	D	16	Cuero cabelludo	N	-	Cx+QT	Cx	QT	D	D	D
Fujita et al., 2016 ²⁷	84	V	A	S	Adenocarcinoma	Desconocido	Abdomen (sitio puerto laparoscópico)	N	-	Cx+QT	-	QT	D	Hígado	D
Morita et al., 2017 ²⁸	65	M	A	S	Adenocarcinoma I	60	Ombiligo	N	Carcinomatosis	Cx	-	QT	> 36	No	> 36
Namikawa et al., 2017 ²⁹	59	V	CU	I	Adenocarcinoma III	0	Pared costal	P	Hígado y óseo	Cx	Cx	QT	1	Sí	6
Woo et al., 2017 ³⁰	72	M	A	S	Carcinoma de células en anillo de sello	108	Cuero cabelludo	N	Hueso	Cx+QT	-	QT	12	Ovario	21
Gündüz et al., 2017 ³¹	57	M	D	S	Adenocarcinoma de células en anillo de sello	12	Cara, cuello y hombros	N	-	Cx+QT+RT	-	QT	D	D	D
Kirchberger, 20018 ³²	91	V	D	I	Adenocarcinoma	0	Mentón y otras regiones	P	Carcinomatosis y pulmón	-	-	-	0	D	3
Abbasi et al., 2018 ³³	50	V	C	S	Adenocarcinoma de células en anillo de sello	9	Cuello y tórax	N	-	Cx+QT	-	QT	1	D	1
Koyama et al., 2018 ³⁴	89	V	A	I	Adenocarcinoma III	0	Axila	P	-	Cx+QT	Cx	-	72	No	> 72
He et al., 2019 ³⁵	69	V	D	S	D	3	Axila	N	-	Cx+QT	-	-	D	D	D
Rajeshwari et al., 2019 ³⁶	60	V	A	I	Adenocarcinoma III, células de anillo de sello	0	Cuello	P	-	-	-	-	3	No	3
Yang et al., 2020 ³⁷	57	V	A	S	Adenocarcinoma III	30	Cuello y hombro	N	-	Cx+QT	-	QT-> Cx + QT/RT	6	Cólon	15

(Continúa)

Tabla 1. Consolidado de reportes de casos de metástasis cutánea por cáncer de estómago (Continuación)

Autor	Edad	S*	LTP†	PW†	TH‡	TLD††	LM**	PE††	OM‡‡	Tratamiento al primario§§	Tratamiento a la metástasis	Tratamiento final	SLE†††	OPM***	SG†††
Cokgezer et al., 2020 ³⁸	75	V	CU	S	Adenocarcinoma	36	Pared abdominal	N	Mediastino	Cx+QT+RT	-	QT	D	D	D
Yeniocak et al., 2020 ³⁹	78	V	D	S	D	24	Cuero cabelludo	N	Pulmón y cerebro	Cx	-	D	> 12	No	> 12
Mafi, 2020 ⁴⁰	27	V	D	S	Adenocarcinoma de células en anillo de sello	8	Cuero cabelludo, cuello y tórax	P	Hígado	QT	-	-	2	D	2
Chen et al., 2021 ⁴¹	69	V	A	S	Adenocarcinoma II	48	Múltiple	R	-	Cx + QT	-	Cirugía a la recurrencia + QT	1	D	1
Şahin et al., 2021 ⁴²	81	M	D	S	Desconocido	60	Pared abdominal	N	Multivisceral	Cx	-	QT	< 1	No	< 1
Namikawa et al., 2021 ⁴³	66	V	A	S	Adenocarcinoma III	42	Abdomen (sitio puerto laparoscópico)	N	Multivisceral	Cx	Cx	QT	> 3	No	> 3
Bulut et al., 2022 ⁴⁴	67	V	CU	I	Adenocarcinoma de células en anillo de sello	0	Cara y cuello	P	-	-	-	QT	D	D	D
Ghosh et al., 2021 ⁴⁵	31	V	A	S	Adenocarcinoma de células en anillo de sello	4	Cuello	P	Epiplón e hígado	-	-	QT	> 2	D	> 2
Bajoghli et al., 2021 ⁴⁶	44	V	CU	I	Adenocarcinoma de células en anillo de sello	0	Cara, tronco y brazos	P	Hueso	QT	-	QT	> 12	No	> 12
Caso actual	45	V	CU	S	Adenocarcinoma II	36	Axila	R	-	Cx	-	-	12	Hígado	24

*Sexo del caso: varón (V), mujer (M).

†Localización del tumor primario: cardíaco (C), cuerpo (CU), antro (A), desconocido (D).

‡Presentación de la metástasis según el curso de la enfermedad: durante el seguimiento (S) o al inicio junto al diagnóstico inicial (I).

§Tipo histológico: desconocido (D).

††Tiempo luego del diagnóstico del primario (meses).

**Lugar de la metástasis.

††Presencia de enfermedad en el sitio primario: ninguna tumoración, aparte de la lesión cutánea (N), el primario (P), recurrencia (R) y desconocido (D).

‡‡Otras metástasis que acompañan al diagnóstico de metástasis cutánea: desconocido (D).

§§Tratamiento al primario: cirugía (Cx), quimioterapia (QT), radioterapia (RT).

¶¶Supervivencia libre de enfermedad (meses): desconocido (D).

***Órgano donde progresa luego de la metástasis: desconocido (D).

†††Supervivencia luego de la metástasis cutánea (meses): desconocido (D).

Tabla 2. Características de los pacientes

Variable	N	Promedio	Mediana	%	DE
Edad					
≤ 60 años	25			54.35	
≥ 61 años	21			45.65	
Total	46	59.33	60.00	100	15.36
Sexo					
Varón	35			76.09	
Mujer	11			23.91	
Localización					
Cardias	5			10.87	
Cuerpo	10			21.74	
Antro	16			34.78	
Desconocido	15			32.61	
Presentación de la metástasis					
Inicio	17			36.96	
Seguimiento	29			63.04	
Meses de presentación de la metástasis en seguimiento					
≤ 12 meses	9	6.2	6	34.62	3.07
≥ 13 meses	17	61.70	42	65.38	47.66
Total	26	42.5	27	100	46.70
Lugar cutáneo de la metástasis					
Abdomen	14			31.11	
Extraabdominal	31			68.89	
Desconocido	1			2.22	
Presencia de enfermedad en el sitio primario					
Sí	22			47.83	
No	20			43.48	
Desconocido	4			8.70	
Otras metástasis					
Sí	25			54.35	
No	19			41.30	
Desconocido	2			4.35	
Tratamiento local de la metástasis					
Sí	10			21.74	
No	36			78.26	
Tratamiento por el escenario metastásico					
Sí	30			65.22	
No	13			28.26	
Desconocido	3			6.52	
Supervivencia libre de enfermedad*					
Conocido	30	16.07	3	65.22	33.76
Desconocido	16			34.78	
Supervivencia global*					
Conocido	34	13.97	3	73.91	21.74
Desconocido	12			26.09	

*Contabilizado en meses.
DE: desviación estándar.

de casos desde el año 2005 (Tabla 1). Las características de los pacientes recopilados se muestran en la tabla 2. Los análisis de supervivencia entre las variables (edad, sexo, localización del primario, presentación de metástasis, meses de aparición de la

metástasis en el seguimiento, localización de la metástasis cutánea, enfermedad en el sitio primario, otras metástasis y tratamiento del último escenario) y SLE-SG no son estadísticamente significativos (Tabla 3 y Fig. 2).

Tabla 3. Análisis de asociación entre variables y supervivencia

Variable	SG (34 evaluados)		SLP (30 evaluados)	
	IC	p	IC	p
Edad				
≤ 60 años	30.24 (10.8-49.7)	0.709	69.89 (24.2-115.5)	0.568
≥ 61 años	30.98 (9.2-52.8)		43.63 (18.0-69.1)	
Sexo				
Mujer	33.37 (12.5-54.3)	0.346	63.14 (0.0-126.3)	0.713
Varón	28.53 (10.5-46.5)		38.25 (19.8-56.7)	
Localización del primario				
Cardias	30.90 (0.0-75.9)	0.824	41.33 (11.4-71.2)	0.505
Cuerpo	14.87 (5.6-24.1)		7.00 (2.4-11.6)	
Antro	26.12 (6.6-45.6)		91.72 (27.6-155.8)	
Desconocido	30.47 (11.1-49.8)		22.05 (7.5-7.3)	
Presentación de metástasis				
Inicio	35.33 (13.8-56.8)	0.528	33.05 (9.1-57.0)	0.246
Seguimiento	28.83 (10.1-47.6)		84.71(37.2-132.2)	
Meses de aparición de la metástasis				
≤ 12 meses	26.98 (9.6-44.4)	0.226	30.13 (8.0-52.17)	0.058
≥ 13 meses	38.85 (14.9-62.7)		98.00 (46.8-149.1)	
Localización de la metástasis cutánea*				
Abdomen	33.90 (14.9-52.8)	0.443	25.00 (12.3-37.6)	0.458
Extraabdominal	27.01 (9.3-44.7)		72.46 (30.2-114.7)	
Enfermedad en el sitio primario†				
Sí	24.30 (7.7-40.8)	0.497	27.96 (5.6-50.3)	0.439
No	34.85 (7.8-61.8)		89.47 (34.2-144.7)	
Otras metástasis				
Sí	16.45 (9.3-23.5)	0.822	42.63 (16.8-68.5)	0.439
No	34.50 (10.6-58.4)		70.25 (24.4-116.1)	
Tratamiento por el escenario metastásico‡				
Sí	33.40 (12.1-54.6)	0.100	68.63 (23.3-113.9)	0.727
No	16.48 (0.0-33.6)		31.62 (0.0-65.2)	

*Solo se analizaron 33 y 30 casos para la SG y SLE, respectivamente.
 †Solo se analizaron 31 y 29 casos para la SG y SLE, respectivamente.
 ‡Solo se analizaron 32 y 28 casos para la SG y SLE, respectivamente.
 IC: intervalo de confianza; SG: supervivencia global; SLE: supervivencia libre de enfermedad.

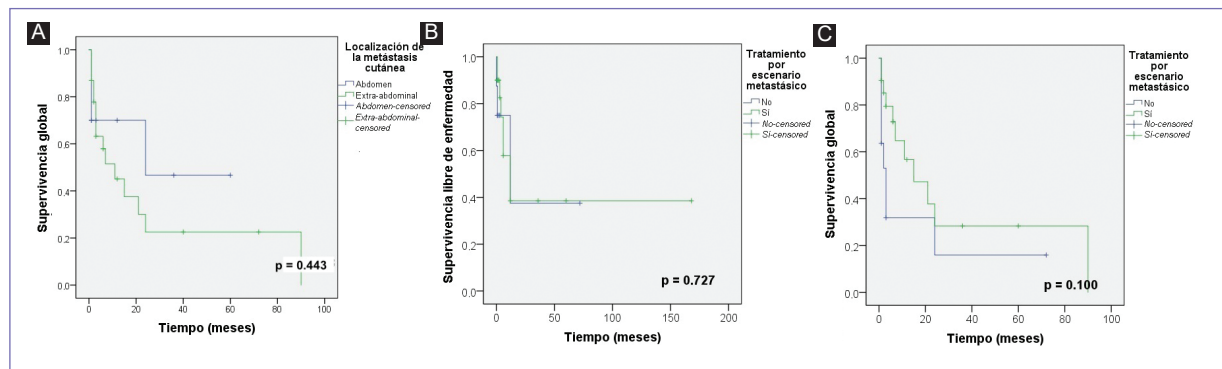


Figura 2. Curva de supervivencia usando el estimador Kaplan-Meier. **A:** supervivencia global luego del diagnóstico de la metástasis cutánea, según la localización de la metástasis cutánea. **B:** supervivencia libre de enfermedad luego del diagnóstico de la metástasis cutánea, según el tratamiento por el escenario metastásico. **C:** supervivencia global luego del diagnóstico de la metástasis cutánea, según el tratamiento por el escenario metastásico. Todos los resultados sin significancia estadística.

Discusión

Los sitios comunes de metástasis del cáncer gástrico son el hígado, los ganglios linfáticos regionales y la cavidad peritoneal, siendo la piel un sitio menos informado. El sitio más común de metástasis en la piel es la pared abdominal, donde se conoce como nódulo de la Hermana María José, siendo los sitios menos informados el cuero cabelludo, los párpados, las yemas de los dedos, el cuello y el tronco^{20,24}. En nuestro análisis hubo un predominio en varones, y con predominio en las ubicaciones extraabdominales, es probable que en la primera se deba a la mayor tasa de incidencia estandarizada por edad de 15.8 y 7.0 para varones y mujeres, respectivamente⁴⁷. Mientras el predominio de localización extraabdominal es probable que se deba por los reportes de los cuadros clínicos menos prevalente.

Suelen presentarse como lesiones eritematosas o violáceas que en la mayoría de los casos son nódulos indoloros²⁴. Tipos menos reportados son las lesiones tipo erisipela o celulitis, lesiones con patrón zosteriforme, lesiones cicatriciales, placas, quiste epidermoide, lesiones verrugosas e incluso dermatitis inespecíficas^{45,48}. Como sucedió en nuestro paciente, donde se confundió al inicio con una dermatitis fúngica.

Las metástasis cutáneas generalmente ocurren en etapa diseminada terminal o como un signo de recurrencia en neoplasias malignas viscerales establecidas. Sin embargo, puede ser la primera característica de presentación en menos del 1% de los pacientes con una neoplasia maligna interna oculta^{36,49}. En nuestro análisis, el 63% de los casos fueron durante el seguimiento, y con presencia de otra lesión metastásica en el 54%.

El manejo local de estas metástasis cutáneas es con la intención de mejorar la calidad de vida, es así que en nuestro estudio el 21.74% de los casos ha tenido manejo local, predominando la resección quirúrgica seguida de radioterapia.

El pronóstico de los pacientes de cáncer con metástasis cutáneas suele ser sombrío²⁰. Siendo corroborado por nuestros casos, en donde el promedio de la SLE y SG fue menor a 18 meses, y al buscar un factor de peor desenlace se encontró que existe la tendencia no significativa de una SG peor con la ubicación de la metástasis cutánea extraabdominal. Así mismo, en este escenario específico con metástasis cutánea al inicio o en seguimiento, a pesar del tratamiento con QT sistémica no evidenció diferencia con respecto a medidas paliativas (Tabla 3 y Fig. 2). Quizás mejore la

supervivencia con el uso de inhibidores del punto de control inmunitario en el tratamiento del cáncer gástrico metastásico, ya sea en combinación entre ellos o sumando a la QT en cada línea de terapia⁵⁰.

El estudio tiene sus limitaciones, primero por ser una recolección de casos, con una temporalidad diversa y tratamientos múltiples, debido a su presentación rara. Agregando la escasa información de las características y evolución de la enfermedad en los artículos. Empero, es el único estudio que ha obtenido y rescatado sus características de los pacientes, permitiendo entender su patrón de comportamiento.

La metástasis cutánea del cáncer gástrico es rara, para su diagnóstico se requiere un examen clínico adecuado y un alto nivel de sospecha seguido de un examen histopatológico. La QT tiene un impacto limitado en la supervivencia, por lo que existe la necesidad de esquemas terapéuticos sistémicos como la inmunoterapia para mejorar la supervivencia en este escenario de metástasis cutánea.

Agradecimientos

El autor agradece al Centro Médico Especializado María Auxiliadora.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o con ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. El autor declara que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. El autor declara que ha seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. El autor ha obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Bibliografía

- Guanziroli E, Coggi A, Venegoni L, Fanoni D, Ercoli G, Boggio F, et al. Cutaneous metastases of internal malignancies: an experience from a single institution. *Eur J Dermatol*. 2017;27(6):609-14.
- Vernemmen AIP, Li X, Roemen GMJM, Speel EM, Kubat B, Hausen AZ, et al. Cutaneous metastases of internal malignancies: a single-institution experience. *Histopathology*. 2022;81(3):329-41.
- Früh M, Ruhstaller T, Neuweiler J, Cerny T. Resection of skin metastases from gastric carcinoma with long-term follow-up: an unusual clinical presentation. *Onkologie*. 2005;28(1):38-40.
- Acikalin MF, Vardareli E, Tel N, Saricam T, Urer S. Erysipelas-like cutaneous metastasis from gastric signet ring cell carcinoma. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2005;19(5):642-3.
- Lifshitz OH, Berlin JM, Taylor JS, Bergfeld WF. Metastatic gastric adenocarcinoma presenting as an enlarging plaque on the scalp. *Cutis*. 2005;76(3):194-6.
- Frey L, Vetter-Kauczok C, Gesierich A, Bröcker EB, Ugurel S. Cutaneous metastases as the first clinical sign of metastatic gastric carcinoma. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2009;7(10):893-5.
- Hayashi K, Yamamoto T, Oyama K, Nagai T, Tsuboi R. Epidermotropic skin metastasis from gastric cancer: immunohistochemical analysis using cytokeratins. *Clin Exp Dermatol*. 2009;34(3):406-8.
- Aneiros-Fernandez J, Husein-ElAhmed H, Arias-Santiago S, Escobar Gómez-Villalva F, Nicolae A, O'Valle Ravassa F, et al. Cutaneous metastasis as first clinical manifestation of signet ring cell gastric carcinoma. *Dermatol Online J*. 2010;16(3):9.
- Karayannakis AJ, Bolanaki H, Tsalikidis C, Simopoulos C. Cutaneous metastasis at a surgical drain site after gastric cancer resection. *Case Rep Oncol*. 2010;3(3):495-7.
- Karakoca Y, Aslan C, Erdemir AT, Kiremitci U, Gurel MS, Hutten O. Neurofibroma like nodules on shoulder: First sign of gastric adenocarcinoma. *Dermatol Online J*. 2010;16(5):12.
- Narasimha A, Kumar H. Gastric adenocarcinoma deposits presenting as multiple cutaneous nodules: a case report with review of literature. *Turk Patoloji Derg*. 2012;28(1):83-6.
- Fekete GL, Cotoi OS, Fekete JE. Multiple nodular cutaneous metastases as the first clinical sign of signet ring cell gastric carcinoma: case report. *Acta Dermatovenerol Croat*. 2012;20(1):34-7.
- Takata T, Takahashi A, Tarutani M, Sano S. A rare case of cellulitis-like cutaneous metastasis of gastric adenocarcinoma. *Int J Dermatol*. 2014;53(2):e122-4.
- Kawai S, Nishida T, Hayashi Y, Ezaki H, Yamada T, Shinzaki S, et al. Choroidal and cutaneous metastasis from gastric adenocarcinoma. *World J Gastroenterol*. 2013;19(9):1485-8.
- Arslan D, Uysal M, Tatli AM, Gunduz S, Goksu SS, Başsorgun Cİ, et al. Her-2 positive gastric cancer presented with thrombocytopenia and skin involvement: a case report. *Case Rep Oncol Med*. 2014;2014:194636.
- Jang YH, Lim DH, Kim YH, Suh WY, Park KW, Song IH, et al. [Early gastric cancer with cellulitis-like skin metastasis]. *Korean J Gastroenterol*. 2014;63(1):39-41.
- Cesaretti M, Malerba M, Basso V, Boccardo C, Santoni R, D'Alessandro G, et al. Cutaneous metastasis from primary gastric cancer: a case report and review of the literature. *Cutis*. 2014;93(4):E9-E13.
- Terakawa H, Oyama K, Watanabe T, Tsukada T, Okamoto K, Kinoshita J, et al. [Report of a gastric adenocarcinoma patient who developed multiple skin metastasis after gastrectomy]. *Gan To Kagaku Ryoho*. 2014;41(5):645-8.
- Tas F, Ciftci R, Buyukbabani N, Karabulut S. Recurrent gastric cancer presenting with both scrotal and facial skin metastases: a case report. *J Gastrointest Cancer*. 2014;45(1):96-9.
- Du C, Hong R, Liu Y, Wang J, Zhang H, Yu X. Scalp metastasis from gastric cancer: A case report and literature review. *Oncol Lett*. 2015;9(2):641-4.
- Kim YS, Lee JH, Park YM, Lee JY. Cutaneous metastasis of gastric cancer mimicking primary inflammatory breast cancer. *Ann Dermatol*. 2015;27(6):767-8.
- Sabbah M, Bibani N, Gargouri D, Trad D, Ouakaa A, Elloumi H, et al. Métastases cutanées d'un adenocarcinoma gastrique à cellules indépendantes [Cutaneous metastasis of a ring cell gastric adenocarcinoma]. *Tunis Med*. 2015;93(8-9):497-9.
- Ahmad B, Pierson N, Adnan MM, Phan M, Jenkins J, Pant S, et al. Distant skin metastases as primary presentation of gastric cancer. *J Community Support Oncol*. 2015;13(4):156-8.
- Liu F, Yan WL, Liu H, Zhang M, Sang H. Cutaneous metastases from gastric adenocarcinoma 15 years after curative gastrectomy. *An Bras Dermatol*. 2015;90(3 Suppl 1):46-50.
- Katayama T, Ishii T, Tono T, Okubo Y, Shinozaki K, Kawasaki Y, et al. C n- cer g strico diagnosticado con met stasis de ombligo (n dulo de Sister Mary Joseph) - Reporte de un caso. *Jpn J Cancer Chemother*. 2016;43:1905-7.
- Song YW, Kim WS, Yun GY, Park SW, Kang SH, Moon HS, et al. [A case of early gastric cancer with nodular tumor-like scalp metastasis]. *Korean J Gastroenterol*. 2016;68(1):36-9.
- Fujita S, Ohki S, Kase K, Yamauchi N, Chida S, Hayase S, et al. [A case of port site recurrence after laparoscopic distal gastrectomy for advanced gastric cancer]. *Gan To Kagaku Ryoho*. 2016;43(12):1502-4.
- Morita J, Aoyama T, Amano S, Maezawa Y, Sawazaki S, Numata M, et al. [A case of long-term survival of cutaneous metastasis from primary gastric cancer]. *Gan To Kagaku Ryoho*. 2017;44(12):1393-5.
- Namikawa T, Munekage E, Munekage M, Maeda H, Yatabe T, Kitagawa H, et al. Subcutaneous metastasis arising from gastric cancer: A case report. *Mol Clin Oncol*. 2017;6(4):515-6.
- Woo Y, Fujisaki S, Takashina M, Tomita R, Sakurai K, Takayama T. [A case of metastases to the bone, skin, and ovary from gastric cancer occurring more than eight years after distal gastrectomy]. *Gan To Kagaku Ryoho*. 2017;44(12):1571-3.
- G nd z  , Emeksiz MC, Atasoy P, Kidir M, Ya ın S, Demirkan S. Signet-ring cells in the skin: A case of late-onset cutaneous metastasis of gastric carcinoma and a brief review of histological approach. *Dermatol Reports*. 2017;8(1):6819.
- Kirchberger MC. Unusual presentation of a cutaneous metastasis in the face arising from gastric cancer: a case report. *SAGE Open Med Case Rep*. 2018 Sep 10;6:2050313X18795080.
- Abbasi F, Abbasi A, Mahmudlou R, Mehdipour E. Cutaneous metastasis of gastric carcinoma: A rare case with unusual presentation site. *Indian J Dermatopathol Diagn Dermatol*. 2018;5:54-6.
- Koyama R, Maeda Y, Minagawa N, Shinohara T, Hamada T. Late cutaneous metastasis originating from gastric cancer with synchronous metastasis. *Case Rep Gastroenterol*. 2019;13(1):95-101.
- He FJ, Zhang P, Wang MJ, Chen Y, Zhuang W. Left armpit subcutaneous metastasis of gastric cancer: A case report. *World J Clin Cases*. 2019;7(23):4137-43.
- Rajeshwari M, Sakthivel P, Sikka K, Jain D. 'Carcinoma en cuirasse' in the neck: extremely unusual initial presentation of gastric cancer. *BMJ Case Rep*. 2019;12(4):e228418.
- Yang S, Liu XL, Guo XL, Song B, Li SZ, Sun XF, et al. Solitary metastasis to the skin and colon from gastric cancer after curative gastrectomy and chemotherapy: A case report. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(31):e21532.
- Cokgezer S, Samanci NS, Bektas M, Kepil N, Demirelli FH. Cutaneous metastasis of signet cell gastric carcinoma. *Indian J Dermatol*. 2020;65(2):148-50.
- Yeniocak A,  amlı MF, Ge er M, Yildiz K. Nodule on scalp: As a metastatic gastric cancer. *Dermatol Ther*. 2020;33(6):e13886.
- Mafi AR. Huge cutaneous metastases from gastric adenocarcinoma: Report of a rare case. *Rep Radiother Oncol*. 2020;7(1):e102273.
- Chen JW, Zheng LZ, Xu DH, Lin W. Extensive cutaneous metastasis of recurrent gastric cancer: A case report. *World J Clin Cases*. 2021;9(22):6575-81.
-  ahin M, Ekinci F,  elik C, Temiz P, Erdo an AP, G ksel G. A Rare case report of skin metastasis in gastric cancer. *J Gastrointest Cancer*. 2021;52(3):1156-8.
- Namikawa T, Marui A, Yokota K, Fukudome I, Munekage M, Umura S, et al. Solitary port-site metastasis 42 months after laparoscopic distal gastrectomy for gastric cancer. *Clin J Gastroenterol*. 2021;14(6):1626-31.
- Bulut E, Ta tekin E, Topuz C,  zt rk S, G kyer A. Exceptional variant with distant cutaneous metastasis as the first clinical sign in gastric signet-ring carcinoma. *J Gastrointest Cancer*. 2022;53(4):1135-7.
- Ghosh J, Arun I, Ganguly A, Ganguly S. Cutaneous metastases in a patient with adenocarcinoma of the stomach. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2021;87(5):699-701.
- Bajoghli AA, Piselli A, Kemprecos H, Khosravi H, Cardis MA, Noel MS. Gastric carcinoma's primary presentation as multiple cutaneous nodules throughout the body. *Cancer Treat Res Commun*. 2022;31:100532.
- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-49.
- Hejna M, W ll E, Tschandl P, Raderer M. Cutaneous paraneoplastic disorders in stomach cancer: Collaboration between oncologically active dermatologists and clinical oncologists. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2016;103:78-85.
- Lookingbill DP, Spangler N, Sexton FM. Skin involvement as the presenting sign of internal carcinoma. A retrospective study of 7316 cancer patients. *J Am Acad Dermatol*. 1990;22(1):19-26.
- H gner A, Moehler M. Immunotherapy in gastric cancer. *Curr Oncol*. 2022;29(3):1559-74.