

<https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v68i5.10062>

Acantosis nigricans maligna como manifestación inicial de carcinoma neuroendocrino

Malignant acanthosis nigricans as initial manifestation of neuroendocrine carcinoma.

Lina Paola González Cardona,¹ Gabriella González Franco,² Xavier Rueda Cadena¹

ANTECEDENTES

La acantosis nigricans maligna fue descrita por Pollitzer en 1890 como un signo cutáneo de neoplasia interna; es infrecuente y tiene una manifestación clínica súbita, rápidamente progresiva, con afectación cutánea extensa.^{1,2} En términos clínicos, el paciente manifiesta lesiones hiperpigmentadas, aterciopeladas en múltiples sitios de flexión, extensión y en algunos casos en las mucosas y superficies palmoplantares. La acantosis nigricans maligna se diagnostica en la mayoría de los casos concomitante con la neoplasia en un 61.3%; sin embargo, también puede manifestarse previo o posterior al diagnóstico de la neoplasia (17 y 21%, respectivamente).³

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 42 años, hospitalizada por dolor abdominal en estudio, a quien intrahospitalariamente se diagnosticó carcinoma neuroendocrino de primario desconocido, estadio IV por afectación retroperitoneal, ganglionar difusa e infiltración suprarrenal derecha. Interconsultó al Servicio de Dermatología por padecer un cuadro clínico de siete meses de evolución consistente en hiperpigmentación parda oscura difusa que avanzó con el tiempo en toda la superficie cutánea. Al examen físico se evidenciaron placas papilomatosas hi-

¹ Servicio Dermatología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia.

² Residente de Dermatología, Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, Colombia.

Recibido: octubre 2023

Aceptado: febrero 2024

Correspondencia

Lina Paola González Cardona
linapgonzalezcc@gmail.com

Este artículo debe citarse como:
González-Cardona LP, González-Franco G, Rueda-Cadena X. Acantosis nigricans maligna como manifestación inicial de carcinoma neuroendocrino. Dermatol Rev Mex 2024; 68 (5): 726-728.

perpigmentadas pardas oscuras, aterciopeladas, que afectaban la cara, el cuello, las axilas, los muslos y el dorso de las manos y los pies que se acentuaban en superficies extensoras. En la mucosa oral, las palmas y las plantas se observaron múltiples máculas hiperpigmentadas pardas oscuras. **Figuras 1 y 2**

El estudio de la biopsia de piel mostró epidermis hiperqueratósica papilomatosa compatible con acantosis nigricans, por lo que se estableció el diagnóstico de acantosis nigricans maligna. **Figura 3**

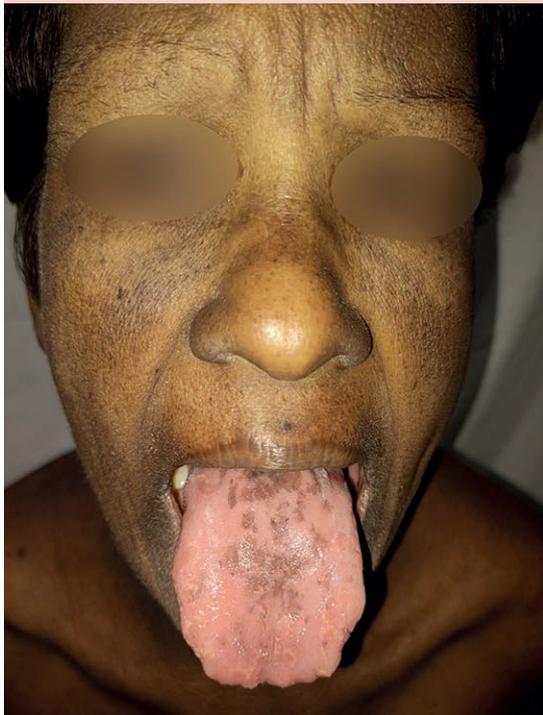


Figura 1. Placas papilomatosas aterciopeladas en la frente, las mejillas, los labios y el mentón. En las dos terceras partes posteriores de la lengua se observan múltiples máculas marrón de bordes bien delimitados irregulares.



Figura 2. Placas hiperpigmentadas pardas aterciopeladas en superficies extensoras de las manos.

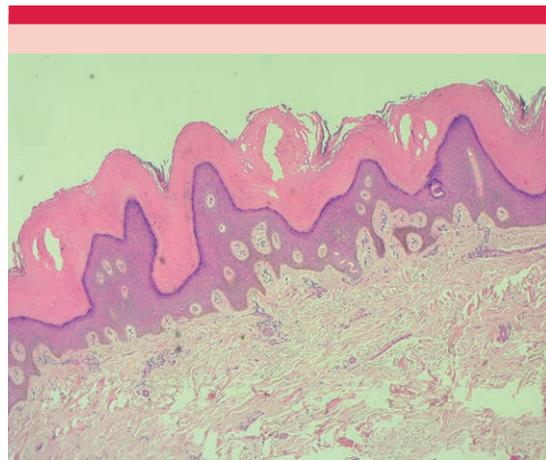


Figura 3. Hiperqueratosis, acantosis y papilomatosis, sutil pigmentación de la capa basal (H-E).

DISCUSIÓN

En cuanto a la patogénesis de la acantosis nigricans maligna existen diversas teorías, entre ellas está la de la liberación tumoral de factor

transformante de crecimiento (TFG) que genera estimulación de queratinocitos y melanocitos cutáneos por la activación de receptores de tiro-sina cinasa.⁴ Otra teoría es la despolimerización de glucosaminoglicanos por el tumor que se acumulan en la piel y generan los datos clínicos.⁵

La acantosis nigricans maligna se alivia con el tratamiento del tumor, ya sea quirúrgico o farmacológico, y su reaparición se asocia con recaída de la enfermedad. El **Cuadro 1** compara la acantosis nigricans con la acantosis nigricans maligna.

La paciente del caso manifestó un tumor neuroendocrino de primario desconocido; en estudios de imagen se evidenciaba una masa suprarrenal; posiblemente ésta haya sido productora de cortisol. Éste promueve la gluconeogénesis independientemente de los valores de glucemia que pudo haber llevado a resistencia a la insulina y, por consiguiente, a acantosis nigricans maligna, asociado con los factores explicados de secreción tumoral maligna.

Debe sospecharse una malignidad asociada si el paciente tiene lesiones extensivas de avance rápido, afectación de la mucosa oral, lesiones prominentes en las palmas y las plantas o cuando no exista otra causa aparente de la acantosis nigricans. Este síndrome paraneoplásico se aso-

cia, en la mayoría de los casos, con neoplasias gastrointestinales, específicamente al adenocarcinoma gástrico; sin embargo, con menor frecuencia se ha reportado asociado con otras neoplasias. Debido a esto, destaca la importancia de este informe de caso porque es el primero comunicado de una acantosis nigricans maligna asociada con un tumor neuroendocrino. Se insiste en la necesidad del diagnóstico temprano debido a que las neoplasias asociadas con esta enfermedad tienden a ser agresivas con una expectativa de vida corta posterior al diagnóstico.²

REFERENCIAS

1. Schwartz A, Gomes J.M. Acanthosis nigricans – a common significant disorder usually unassociated with malignancy. *Przegl Dermatol* 2011; 98: 1-6.
2. Mekhail TM, Markman Maurie. Acanthosis nigricans with endometrial carcinoma: Case report and review of the literature. *Gynecol Oncol* 2002; 84: 332-334. DOI 10.1006/gyno.2001.6472
3. Rigel A, Gomes JM. Malignant acantosis nigricans: a review. *J Dermatol Surg Oncol* 1980; 6: 7-923. DOI 10.1111/j.1524-4725.1980.tb01003.x
4. Vilas-Sueiro A, Suárez-Amor Ó, Monteagudo B, de las Heras C. Acantosis nigricans maligna, papilomatosis cutáneo-mucosa florida y paquidermatoglia adquirida en paciente con adenocarcinoma gástrico. *Actas Dermosifiliogr* 2015; 106: 438-439. DOI: 10.1016/j.ad.2014.10.013
5. Gorišek B, Krajnc I, Rems D, Kuhelj J. Malignant acanthosis nigricans and tripe palms in a patient with endometrial adenocarcinoma-A case report and review of literature. 1997; 65: 539-542. DOI 10.1006/gyno.1997.4674

Cuadro 1. Diferencias entre acantosis nigricans y acantosis nigricans maligna

	Acantosis nigricans	Acantosis nigricans maligna
Clínica	Superficies flexoras, de inicio lentamente progresivo	Toda la superficie cutánea, puede incluir palmas, plantas y mucosas, rápidamente progresiva
Patogénesis	Aumento de insulina que genera activación del factor de crecimiento tipo insulina 1 (IGF-1) estimulando queratinocitos y fibroblastos	Secreción tumoral del factor transformante de crecimiento que estimula queratinocitos y melanocitos
Asociaciones	Obesidad, síndrome metabólico, diabetes mellitus tipo 2	Tumores de origen gastrointestinal principalmente u otras neoplasias sólidas
Tratamiento	Tratamiento de comorbilidades; sin embargo, las lesiones cutáneas pueden persistir	El tratamiento del tumor primario alivia las lesiones en la mayoría de los pacientes