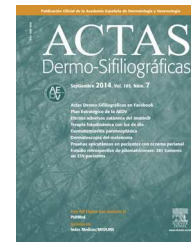




# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
www.actasdermo.org



## CARTAS CIENTÍFICO-CLÍNICAS

### Dermatoscopia del nódulo de la hermana María José



### Dermoscopic Features of Sister Mary Joseph Nodule

Sr. Director:

La dermatoscopia es un método de diagnóstico no invasivo que permite evaluar estructuras morfológicas no visibles al ojo humano, con lo cual nos ayuda a esclarecer el diagnóstico de las lesiones cutáneas<sup>1</sup>. Es una herramienta útil que facilita el estudio in vivo de forma rápida<sup>2</sup>. Se han publicado pocos estudios sobre el uso de la dermatoscopia para la detección de metástasis cutáneas procedentes de tumores malignos internos.

Varón de 67 años de edad que consultó por distensión abdominal y nódulo umbilical de 6 meses de evolución. El paciente refirió estreñimiento, dolor abdominal y pérdida de 5 kg de peso en el último mes. A la exploración destacaba un nódulo eritematoso de 5 cm, firme, irregular, ulcerado, de contenido seroso localizado en el ombligo (fig. 1A). La dermatoscopia con luz polarizada del nódulo mostró unas estructuras blanquecinas brillantes y un patrón vascular polimorfo atípico con vasos en serpentina y vasos curvos con áreas rojo-lechosas (fig. 1B). Esta observación de vasos polimorfos y estructuras blanquecinas brillantes nos hizo sospechar malignidad. El estudio histopatológico del nódulo umbilical mostró una infiltración subcutánea por metástasis de adenocarcinoma de colon con expresión de citoqueratinas CK7, CK 20 y CDX-2. Se realizaron dos tomografías, una computarizada y otra por emisión de positrones, que mostraron una masa tumoral localizada en ángulo hepático de colon con metástasis en hígado, ombligo y espacio peritoneal (fig. 1C). Se realizó una paracentesis con evacuación de 2 litros de líquido ascítico y posteriormente se planteó la resección del tumor, pero el paciente falleció antes de poder realizarla.

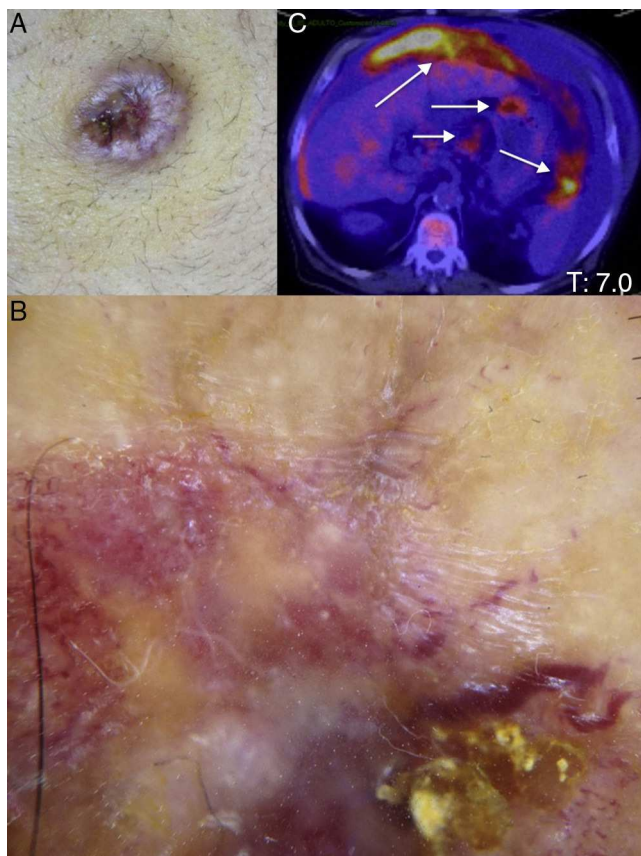
El nódulo de la hermana María José (NHMJ) es un epónimo que describe la metástasis cutánea umbilical de una neoplasia maligna. Es una manifestación rara pudiendo ser el único síntoma de presentación de un tumor maligno primario visceral.

El diagnóstico correcto del NHMJ es crucial ya que se produce predominantemente en tumores avanzados o metastásicos. Clínicamente se presenta como un nódulo irregular, pequeño, que puede ser doloroso y ulcerado, a veces con pus, sangre, o contenido seroso. El diagnóstico diferencial clínico de NHMJ incluye lesiones malignas y benignas tales como granuloma piógeno, quiste epidérmico, hemangioma, absceso, hernia umbilical, endometriosis, y carcinoma umbilical primario<sup>3</sup>. El diagnóstico diferencial dermatoscópico descarta granuloma piógeno, carcinoma basocelular y procesos inflamatorios, pues presentarían otros tipos de vasos.

Hasta la fecha hay 3 publicaciones relativas a las características dermatoscópicas de las metástasis cutáneas de tumores malignos internos. De Giorgi et al.<sup>4</sup> y Oiso et al.<sup>5</sup> publicaron la observación de patrones vasculares polimorfos atípicos en las metástasis cutáneas de una recidiva de un carcinoma tiroideo y en una metástasis cutánea de un posible cáncer de mama oculto. Pero fue Mun et al.<sup>6</sup> el primero que describió la imagen dermatoscópica del NHMJ como metástasis cutánea de un adenocarcinoma de páncreas. Recientemente, Chernoff et al.<sup>7</sup> han publicado un artículo donde analizan los patrones vasculares en las metástasis cutáneas, siendo los vasos en serpentina, los vasos lineales irregulares y las zonas homogéneas de color rosa sin estructura los hallazgos dermatoscópicos más habituales.

El patrón vascular de la dermatoscopia se considera un fenómeno patognomónico de la neovascularización relacionado con el crecimiento neoplásico<sup>4</sup>. En el actual caso, el examen dermatoscópico de la lesión umbilical mostró un patrón vascular polimorfo que elevó el índice de sospecha de malignidad y nos llevó a realizar una biopsia cutánea que reveló la presencia de un adenocarcinoma metastásico.

La presencia de un nódulo umbilical requiere descartar una neoplasia maligna metastásica ya que puede ser su primera manifestación clínica e indica un mal pronóstico. Hasta donde sabemos, este es el segundo caso publicado en que se muestra la imagen dermatoscópica del NHMJ. La finalidad de su presentación es aumentar la sospecha de un tumor metastásico cuando en el examen dermatoscópico de una lesión umbilical nos encontremos con un patrón vascular polimorfo. La dermatoscopia es una herramienta complementaria esencial hoy en día para el diagnóstico dermatológico.



**Figura 1** A) Nódulo eritematoso localizado en ombligo. B) Examen dermatoscópico: patrón vascular polimorfo. C) Imagen de tomografía por emisión de positrones: masa tumoral localizada en ángulo hepático de colon con metástasis en hígado, ombligo y espacio peritoneal.

## Bibliografía

- Zaballos P, Llambrich A, Puig S, Malveyh JM. Dermoscopy is useful for the recognition of benign-malignant compound tumors. *Br J Dermatol.* 2005;153:653-6.
- Micali G, Lacarrubba F, Massimino D, Schwartz RA. Dermoscopy: alternative uses in daily clinical practice. *J Am Acad Dermatol.* 2011;64:1135-46.
- Dubreuil A, Domp Martin A, Barjot P, Louvet S, Leroy D. Umbilical metastasis or Sister Mary Joseph's nodule. *Int J Dermatol.* 1998;37:7-13.
- De Giorgi V, Alfaioli B, Massi D, Wnekowicz E, Sestini S, Papi F, et al. Solitary cutaneous metastasis as the first sign of relapse of thyroid carcinoma: a clinical, dermoscopic-pathologic case study. *Dermatol Surg.* 2009;35:523-6.
- Oiso N, Kimura M, Kawada A. A dermoscopic figure of polymorphous atypical vessels with color gradation: metastatic cutaneous carcinoma into the lymphatic vessels. *Acta Derm Venereol.* 2011;91:737-8.
- Mun JH, Kim JM, Ko HC, Kim BS, Kim MB. Dermoscopy of a Sister Mary Joseph nodule. *J Am Acad Dermatol.* 2013;68:190-2.
- Chernoff KA, Marghoob AA, Lacouture ME, Deng L, Busam KJ, Myskowski PL. Dermoscopic findings in cutaneous metastases. *JAMA Dermatol.* 2014;150:429-33.

C. Garrido Colmenero\*, G. Blasco Morente, I. Pérez López y J. Tercedor Sánchez

*Unidad de Gestión Clínica de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología, Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [cristinagarrido86@gmail.com](mailto:cristinagarrido86@gmail.com)  
(C. Garrido Colmenero).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2014.10.017>

## Schwannoma de la lengua



## Schwannoma of the Tongue

Sr. Director:

El neurinoma, schwannoma o neurilemoma, es un tumor benigno, que se origina en las células de Schwann de los nervios craneales y periféricos. Aparece en pacientes de entre 20 y 50 años de edad, sin preferencia de sexo<sup>1</sup>.

Habitualmente los schwannomas son esporádicos, pero en algunos casos se asocian a neurofibromatosis tipo 2, schwannomatosis, complejo Carney y más raramente pueden aparecer posradiación, incluso con una latencia de 50 años (schwannomas acústicos)<sup>2</sup>.

Un 25% de los schwannomas extracraneales se localizan en cabeza y cuello, y aproximadamente el 1% son de localización intraoral<sup>3,4</sup>.

Varón de 52 años, sano, sin antecedentes personales de interés, por una tumoración única en dorso de lengua de año y medio de evolución, ocasionalmente dolorosa que apareció sin cirugía ni traumatismo previo. A la exploración

se observó un nódulo de 2 mm en el dorso de la lengua de coloración algo eritematosa, brillante, bien delimitado, ligeramente doloroso al tacto, de superficie lisa y consistencia sólido-elástica (fig. 1).

Se realizó extirpación simple de la lesión y el estudio histopatológico mostró una tumoración bien circunscrita bajo el epitelio mucoso de la lengua, compuesta por fascículos de células fusiformes (fig. 2). A mayor aumento se objetivaron células alargadas sin atipia, cuyos núcleos se disponían en línea (fig. 3) configurando los típicos «cuerpos de Verocay». Se realizaron estudios de inmunohistoquímica, encontrándose positividad para S100. Con todos estos datos se llegó al diagnóstico de schwannoma clásico.

Tras la escisión de la lesión se procedió al cierre directo del defecto, sin que haya habido recidiva durante los 6 meses de seguimiento ni complicaciones relativas a la cirugía.

El schwannoma se localiza infrecuentemente en la lengua. Cohen et al. realizaron una revisión de schwannomas en esta localización publicados en revistas indexadas en PubMed encontrando 126 casos en 56 años (incluyendo 2 pacientes que publican en el mismo artículo)<sup>1</sup>.

El schwannoma clínicamente se manifiesta como una tumoración firme y de crecimiento lento que puede