Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2898

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1131 - ENFERMEDAD DE LAMBERT-EARTON COMO SÍNDROME PARANEOPLÁSICO

Y. Torres Ortiz[a] y J. González González[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Olalla. Profesor Asociado Universidad CLM. Toledo. [b]Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Profesor Asociado Universidad CLM. CS Santa Olalla. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años, acude en múltiples ocasiones a la consulta por presentar dolor lumbar en un periodo de alrededor de tres meses. Tratado según la escala de analgesia sin aliviar la sintomatología. En la última consulta refiere dolor lumbar con irradiación en a ambas extremidades inferiores, asociándose pérdida de la fuerza que ha provocado la utilización de bastón. Además, deterioro progresivo de sus actividades diarias básicas hasta llegar a ser independiente parcial (ayuda para caminar y levantarse de la cama). No traumatismos, no sobre esfuerzos.

Exploración y pruebas complementarias: Extremidades inferiores: fuerza 2/5, reflejos osteotendinosos alterados, sensibilidad conservada, no edemas, pulsos presentes, no signos de TVP. Marcha claudicante, utiliza bastón, no se puede mantenerse en pie sin ayuda. Analítica: Hemograma, bioquímica, perfil hepático, función renal y coagulación en parámetros normales. Vitamina B12, ác. fólico y perfil férrico en parámetros normales. CEA 9,7, resto de los marcadores tumorales normales. THS, proteinograma y B2 microglobulina normales. Sangre oculta en heces negativo. Colonoscopia reciente normal. TC Torácico: Nódulo pulmonar en LID sospechoso de malignidad. Nódulos pulmonares bilaterales. Adenopatías hiliares y paratraqueales derechas. De confirmarse el diagnóstico correspondería con un T3N2M1a.

Juicio clínico: Descartar patología paraneoplásica: sospecha de enfermedad de Lambert-Earton como síndrome paraneoplásico.

Diagnóstico diferencial: Espondilolistesis progresiva provocando compresión nerviosa.

Comentario final: Es de destacar la función de los médicos de atención primaria. Vemos a nuestros paciente como “un todo y un conjunto”, no como una separación de aparatos y sistemas. Además, la relación que se genera entre médico y paciente se palpa en atención primaria. Esto nos hace conocer a nuestros pacientes en diferentes aspectos de la vida y en su día a día. Por eso la insistencia en este paciente, el encontrar la causa que explicara la sintomatología y la progresión desfavorable. Al final se encontró la etiología por la insistencia del médico de atención primaria.

Bibliografía

1. Jurado Gámez B, García de Lucas MD, Gudin Rodríguez, M. Cáncer de pulmón y síndromes paraneoplásicos. An Med Interna (Madr). 2001;18:440-6.
2. Lin JT, Lachmann E. Lambert-Eaton myasthenic syndrome: A case report and review of the literature. J Womens Health (Larchmt). 2002;11:849-55.

Palabras clave: Enfermedad de Lambert-Earton. Síndrome paraneoplásico.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.