Semergen. 2016;42(Espec Congr 3):184

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

P-195 - A PROPÓSITO DE UN CASO: SÍNDROME CARCINOIDE

V. Guinaldo Losada, J.I. López Gil, P. Montoya Álvarez, T. Pol Rojo, J. Salazar Garzo y H. Safir

CS José Aguado.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años que acude a la consulta de su médico refiriendo rubefacción facial, malestar general y tos con expectoración amarillento verdosa de una semana de evolución; tras esto, aparece fiebre y autoescucha de sibilancias.

Exploración y pruebas complementarias: Se objetiva que verdaderamente existe eritema malar y tos persiste. Además, en la auscultación pulmonar se ausculta crepitación en mitad superior del campo pulmonar izquierdo. Ante la sospecha de que pueda existir una neumonía, se solicita radiografía de tórax objetivándose condensación en LSI. A los 5 días mejoría clínica con auscultación pulmonar normal tras toma de levofloxacino 500 durante 7 días. A la semana siguiente reagudización sintomática y aparición de dolor torácico de características pleuríticas en hemitórax izquierdo. Se repite radiografía persistiendo lesión pulmonar en vértice superior izquierdo. Se derivó a Urgencias del Hospital de León, ingresando para estudio en Neumología. Allí, tras realizar estudio completo, se llega al diagnóstico por broncoscopia de tumor carcinoide pulmonar.

Juicio clínico: Síndrome carcinoide secundario a tumor primario pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Los diagnósticos posibles ante una condensación son fundamentalmente 2. En primer lugar, la condensación neumónica como primera posibilidad. Ante la clínica y persistencia en el tiempo de la imagen radiológica se debe descartar lesión cancerosa. El diagnóstico definitivo (a pesar de "comportamientos" típicos radiológicos), depende de la anatomía patológica y la inmunohistoquímica de las muestras recogidas por broncoscopia. La PAAF permite el diagnóstico al identificarse células pequeñas u ovales con núcleos redondos o alargados, que se disponen de forma dispersa o formando pequeños agregados. Los tumores carcinoides atípicos presentan mayor grado de pleomorfismo nuclear y nucleolos por lo que pueden ser más difíciles de diferenciar de un carcinoma.

Comentario final: Los tumores carcinoides representan el 75% de los tumores endocrinos del tubo digestivo; la incidencia es cercana a 15 casos por millón de habitantes. El 50% deriva de las células de Kulchitsky del tubo digestivo, fundamentalmente localizados en apéndice, íleon y recto. La otra localización, aunque más atípica es el bronquio. Ambos, son los de peor pronóstico con respecto a otras localizaciones. Sólo el 5% de los pacientes con tumores carcinoides tiene síntomas del síndrome carcinoide. La triada clásica es rubefacción facial, diarrea y valvulopatía. Cuando su localización es el tracto digestivo, lo síntomas implican metástasis hepáticas. La causa de estos síntomas es la producción de un metabolito de la serotonina (que puede identificarse en orina).

Además las pruebas de imagen como la gammagrafía con octreótido, permiten localizar el tumor y las metástasis en 2/3 de los casos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.