



## 17113 - HIPERHIDROSIS COMO SÍNTOMA PRECOZ DE SÍNDROME DE PANCOAST SECUNDARIO A RECIDIVA TARDÍA DE CARCINOMA PULMONAR

Abenza Abildúa, M.J.<sup>1</sup>; Leis Dosil, V.M.<sup>1</sup>; de Alba Cáceres, I.<sup>2</sup>; Pérez López, C.<sup>3</sup>; Suárez Gisbert, E.<sup>1</sup>; Navacerrada Barrero, F.J.<sup>1</sup>; Palmí Cortes, I.<sup>1</sup>; Ramírez Prieto, M.T.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitario 12 de Octubre; <sup>3</sup>Servicio de Neurocirugía. Complejo Universitario La Paz; <sup>4</sup>Servicio de Neumología. Hospital Universitario Infanta Sofía.

### Resumen

**Objetivos:** El síndrome de Pancoast supone solo el 1-3% de los tumores pulmonares, pero aún más raro es como síndrome de debut de una recidiva tardía, habiendo solo algunos casos aislados en la literatura.

**Material y métodos:** Varón de 57 años, con antecedente de carcinoma epidermoide de pulmón resecado hace 15 años, y con quimioterapia (cisplatino) y radioterapia. Es remitido a Neurología por prurito en miembro superior derecho de 2 meses de evolución, e hiperhidrosis axilar unilateral.

**Resultados:** En la exploración se observaba una sutil ptosis palpebral derecha, y amiotrofia en región de trapecio y supraespinal, con hiperestesia superficial en región supraescapular. En la TAC torácica se observó en la cavidad posneumonectomía una masa tumoral hasta foramen de conjunción D2-D3 y partes blandas. En resonancia braquial se observaba infiltración tumoral en raíces de plexo braquial derecho por contigüidad e infiltración perineural, y afectación de los cuerpos vertebrales C7 a D3. El PET-TAC confirmó la hipercaptación local. La broncoscopia demostró una citología con recidiva de carcinoma epidermoide.

**Conclusión:** El tumor de Pancoast es una afectación tumoral del vértice pulmonar superior, que infiltra ganglios linfáticos subpleurales, y raíces nerviosas C7-C8 y hasta D2-D3, provocando una plexopatía, así como la cadena simpática (síndrome de Horner) y estructuras óseas. En nuestro caso presentaba hiperhidrosis y prurito axilar, secundaria a lesión de plexo. Queremos destacar la importancia de síntomas y signos sutiles como la hiperhidrosis o el prurito en la exploración neurológica en pacientes con antecedente de tumor conocido previamente, aunque se considere en remisión completa o curación.