



Neurology perspectives



20919 - ICTUS ISQUÉMICO POR EMBOLISMO TUMORAL COMO DEBUT DE UN ADENOCARCINOMA DE PULMÓN

Albajar Gómez, I.; Jauregui Larrañaga, C.; Núñez Manjarres, G.; Val-Carreres Castellote, A.; de Burgos González, S.; Escobar Padilla, A.; Lijeron Farel, S.; Ayuso García, D.; Álvarez Agoues, K.; Juaristi Abaunz, A.; Marta Enguita, J.; de la Riva Juez, P.; Díez González, N.; Pardina Vilella, L.; de Arce Borda, A.; González López, F.; Equiza Bazán, J.; Vinagre Aragón, A.; Martínez de Albéniz Zabaleta, M.

Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

Resumen

Objetivos: La embolización de células tumorales es una causa infrecuente de ictus isquémico y difiere de la trombosis asociada a un síndrome de hipercoagulabilidad paraneoplásico por la composición del trombo. Presentamos un paciente con ictus por embolización tumoral como síntoma de debut de un adenocarcinoma de pulmón estadio IVB, actuando el trombo como biopsia confirmatoria.

Material y métodos: Descripción de caso clínico. Revisión de la literatura. Imágenes de anatomía patológica.

Resultados: Varón de 76 años, exfumador, valorado como código ictus por disartria, hemianopsia y hemiplejía izquierda, NIHSS 18. El angio-TC objetiva trombosis del segmento M1 de la ACM derecha e incidentalmente una masa pulmonar en lóbulo inferior izquierdo con infiltración de vena pulmonar, adenopatías paratraqueales e hiliares bilaterales e infiltración pleural. Se realiza tratamiento endovascular consiguiendo una reperusión parcial (TICI2b). El estudio anatomopatológico del trombo muestra nidos tumorales de carcinoma de célula no pequeña y el perfil inmunohistoquímico es sugestivo de adenocarcinoma pulmonar poco diferenciado (CK7+, TTF-1+ débil parcheado, P40-, sinaptofisina-) y perfil molecular (PDL1 90%, TP53+). El dímero-D de 1.476 ng/ml y la RM craneal objetiva extenso infarto silviano derecho. Al alta presenta una puntuación mRS 2 y NIHSS 7. La evolución tumoral es agresiva a pesar de tratamiento con pembrolizumab, con hallazgo de metástasis cerebrales múltiples al mes y fallecimiento a los 51 días tras el ictus.

Conclusión: El estudio anatomopatológico del trombo en pacientes con ictus aporta información fisiopatológica y pronóstica importante. La presencia de células tumorales es infrecuente, pero puede facilitar el diagnóstico de una neoplasia oculta.