



393 - CARCINOMA UROTELIAL DE LA PELVIS RENAL CON PRODUCCIÓN SINCÓNICA DE β -HCG Y PTHRP: UN DESAFÍO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO

I. Bilbao Garay¹, M. Pérez de Ciriza Cordeu¹, C. Cerezo Aguirre², J. Rojo Álvaro¹, A. Aguilera Gordillo³, A. Alberdi Arbelaiz³, A. Etxeberria Ugartemendia², N. Egaña Zunzunegui¹, L. Chinchurreta Díez¹ y C. Gracia Delgado²

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Donostia, San Sebastián. ²Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Donostia, San Sebastián. ³Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Donostia, San Sebastián.

Resumen

Introducción: Los síndromes paraneoplásicos representan manifestaciones sistémicas secundarias a producción ectópica de sustancias biológicamente activas por tumores. La secreción de β -HCG y PTHrp ha sido documentada en diversos carcinomas, pero su expresión simultánea en un carcinoma urotelial es excepcional.

Caso clínico: Mujer de 51 años que ingresó por hipercalcemia severa. Un mes antes del ingreso se le realizó una nefroureterectomía radical con linfadenectomía por neoplasia urotelial con diferenciación sarcomatoide pT3N2M0 y a los 33 años un legrado por mola parcial. Tras objetivar PTH suprimida con PTHrp elevada 7,7 pmol/L (0-1,5) se trasladó a medicina interna, donde en TAC realizado por insuficiencia respiratoria se detectaron múltiples nódulos pulmonares, ausentes en estudio previo. Por antecedente de mola parcial, se solicitó una determinación de β -HCG cuyo resultado elevado orientó inicialmente hacia un coriocarcinoma metastásico, iniciando quimioterapia con etopósido y cisplatino. La paciente empeoró con β -HCG en ascenso (3.560 UI/L), hipercalcemia persistente y deterioro respiratorio y se realizó broncoscopia, con resultado de metástasis de origen urotelial. Se amplió el estudio inmunohistoquímico para β -HCG en varios cortes del tumor primario, observando expresión positiva en el componente sólido con diferenciación sarcomatoide, y se modificó el tratamiento a gemcitabina con buena evolución clínica, normalización de calcio y disminución de niveles de β -HCG de 3.560 UI/L (0-5) a 342 UI/L, hasta negativizarse tras el segundo ciclo y ser congruente con resolución de los infiltrados pulmonares.

Discusión: El reconocimiento de síndromes paraneoplásicos duales es clave para el diagnóstico y tratamiento adecuados. Este caso enfatiza el comportamiento inusual de ciertos carcinomas uroteliales e invita a una vigilancia clínica rigurosa ante hallazgos bioquímicos aparentemente inconexos.