



## 393 - CARCINOMA UROTELIAL DE LA PELVIS RENAL CON PRODUCCIÓN SINCRÓNICA DE $\beta$ -HCG Y PTHRP: UN DESAFÍO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO

I. Bilbao Garay<sup>1</sup>, M. Pérez de Ciriza Cordeu<sup>1</sup>, C. Cerezo Aguirre<sup>2</sup>, J. Rojo Álvaro<sup>1</sup>, A. Aguilera Gordillo<sup>3</sup>, A. Alberdi Arbelaitz<sup>3</sup>, A. Etxeberria Ugartemendia<sup>2</sup>, N. Egaña Zunzunegui<sup>1</sup>, L. Chinchurreta Díez<sup>1</sup> y C. Gracia Delgado<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Donostia, San Sebastián. <sup>2</sup>Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Donostia, San Sebastián. <sup>3</sup>Servicio 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  $\beta$ -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  $\beta$ -HCG cuyo resultado elevado orientó inicialmente hacia un coriocarcinoma metastásico, iniciando quimioterapia con etopósido y cisplatino. La paciente empeoró con  $\beta$ -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  $\beta$ -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  $\beta$ -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.