Semergen. 2017;43(Espec Congr 14):29

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

269/23 - ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA METASTÁSICO

V. González Novoa[a], G. Barquín Arribas[b], S. Quintana Cabieces[c], E. Vejo Puente[d], A. Villaverde Llana[e] y L. Campo Alegría[f]

[a]FEA Rehabilitación. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Val de San Vicente. Cantabria. [c]Médico Residente de Rehabilitación. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. [d]Médico de Familia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Miranda Este. Miranda de Ebro. Burgos. [f]Médico de Familia. Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años sin antecedentes de interés que comienza con dolor lumbar progresivo de 2 meses de evolución y no cede con tratamiento analgésico habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, ACP: rítmica sin soplos. MVC. Abdomen blando depresible sin masas ni megalias. Dolor en apófisis espinosas desde columna dorsal a lumbar. No amiotrofias. Lasègue negativo. ROTs presentes y simétricos. No claudican puntillas ni talones. HG y BQ: hipertransaminasemia (ALT 56, AST 27, GGT 98, FA 224) y PSA 203. Antes estos hallazgos, se reexplora y se realiza tacto rectal en el que se palpa nódulo de consistencia pétrea. Se deriva a urología que tras biopsia confirman el diagnóstico de Adenocarcinoma acinar Gleason 10 (5+5), grupo pronóstico 4 en el lóbulo dcho. En estudio de extensión con body TAC evidencian mtx en pelvis, y en gammagrafía, afectación ósea múltiple en columna dorsal y lumbar, arcos costales bilaterales, esternón, rama mandibular derecha y ambos fémures. Se inicia tratamiento con hormonoterapia y quimioterapia, así como radioterapia en zona de pelvis y fémures. A los 4 meses del diagnóstico, acude a urgencias por debilidad progresiva en EESS e II y episodio de RAO. En la exploración neurológica, presenta una tetraparesia, más acusada en EEII, con hipoestesia/anestesia desde D4 a caudal. En el área sacra, tono anal abolido, reflejo bulbocavernoso presente, y anal superficial y profundo abolidos. Sensibilidad anal profunda conservada, contracción del esfínter anal muy leve. En RNM de columna se objetivan múltiples mtx en esqueleto axial desde C2 a L1, con compromiso medular a nivel dorsal. Se inicia radioterapia para disminución de las masas a nivel axial, con mejoría leve inicial, y posterior empeoramiento neurológico. Además en un cambio postural, dolor en hombro derecho con impotencia funcional, objetivándose fractura patológica de húmero proximal, tratada con osteosíntesis y cementoplastia. Se desestima continuar tratamientos activos, por lo que es alta a domicilio con control y seguimiento por la unidad de cuidados paliativos hasta su fallecimiento.

Juicio clínico: Síndrome de lesión medular nivel C4 ASIA C por adenocarciona protático con mtx óseas.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica. Discopatía vertebral. Procesos reumatológicos del esqueleto axial. Neoplasias.

Comentario final: El cáncer de próstata es un tumor de crecimiento muy lento y prolongado en el tiempo, aunque en estadios avanzados suele extenderse con predilección por el hueso. Los métodos actuales de tratamiento para el cáncer de próstata son la prostatectomía, radioterapia y terapia hormonal. En España, ha

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

aumentado su incidencia en los últimos años, hasta alcanzar el tercer lugar junto con el de vejiga, y después del de pulmón y el colorrectal. Al año se diagnostican unos 45 casos por 100.000 habitantes. El 75% son mayores de 65 años. Más del 50% de los pacientes presentan metástasis a distancia en el momento del diagnóstico. Las metástasis óseas suponen la primera localización metastásica por lo que producen un impacto importante en la calidad de vida del paciente. Las metástasis óseas se asocian con un mal pronóstico. Sólo el 23% de los pacientes sobrevivieron 5 años desde el diagnóstico inicial, y la tasa de supervivencia a los 10 años es del 10%.

Bibliografía

1. Harvey HA, Von Reyn Cream L. Biology of Bone Metastases: Causes and consequences. CBCS. 2007.
2. Koeneman KS, Yeung M, Chung LW. Osteomimetic propiedades de las células del cáncer de próstata: una hipótesis de apoyo a la predilección de la metástasis del cáncer de próstata y el crecimiento en el entorno de los huesos. Próstata. 1999;39(4):246-61.
3. Rodríguez Cordón M, et al. Tratamiento multidisciplinario actual del cáncer de próstata metastásico. Actas Urol Esp. 2003;27(10).

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.