



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/806 - Dichoso 'reuma'

M. Sanchis Plasencia^a, M. Navarro Vicente^a, M.M. Moreno Jiménez^b, E. Rosero Arenas^a, M.Á. Benavent Pérez^a y M.Á. Rosero Arenas^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Chestre. Valencia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Aldaia. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años con antecedente de HTA, hipertrigliceridemia y tabaquismo hasta 8 años antes (20-30 cigarrillos/día). Sin antecedentes familiares de interés. Consulta por poliartralgias de 2-3 meses de evolución, de predominio matutino, con rigidez de menos de 30 minutos, empeorando con el reposo prolongado. Cansancio y disnea de esfuerzo en los últimos días. No clínica genitourológica ni digestiva. No lesiones cutáneas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física inicial normal, apareciendo en una semana tumefacción en tobillos e interfalángicas de las manos coincidiendo con aumento del dolor. Auscultación cardiopulmonar normal. Analítica: proteína C reactiva (PCR) 21 mg/L, VSG 23 mm. ANA y factor reumatoide negativos. Hemograma, resto de bioquímica y TSH normales. ECG normal. Rx tórax: masa pulmonar en lóbulo superior izquierdo (LSI) de 5 cm. TAC toracoabdominal: masa apical pulmonar en LSI de 5 × 6 cm, paramediastínica, con infiltración mediastínica y bronquial sugestiva de adenocarcinoma de pulmón E III B con ganglios sospechosos (T4N1M0). TAC cerebral: sin hallazgos patológicos. Broncoscopia: tumoración distal en segmento apical de LSI. Resto normal. Anatomía patológica tras lobectomía: adenocarcinoma de pulmón; márgenes de resección libres, sin afectación ganglionar.

Juicio clínico: Artritis paraneoplásica por adenocarcinoma de pulmón estadio IB (pT2aN0M0).

Diagnóstico diferencial: Enfermedad autoinmune, artritis microcristalinas, artritis reactiva, polimialgia reumática, artritis paraneoplásica.

Comentario final: Inicialmente, ante artritis en manos y elevación de PCR y VSG, se sospechó enfermedad inflamatoria, iniciando tratamiento con prednisona con mejoría clínica. Se solicitó RX de tórax por disnea, sospechando enfermedad inflamatoria sistémica con afectación pulmonar, con hallazgo de masa pulmonar. Ante estos hallazgos se completó el estudio con TAC y se remitió a cirugía torácica y oncología. Tras lobectomía con linfadenectomía mediastínica y quimioterapia adyuvante (finalizada hace 5 meses), el paciente no ha vuelto a tener artritis y se han normalizado los parámetros analíticos.

Bibliografía

1. Gallo Vallejo FJ, Vargas Negrín F. Oligo/poliartritis. AMF 2014;10:666-75.
2. Campanella N, et al. Paraneoplastic syndromes in 68 cases of resectable non-small cell lung carcinoma: can they help in early detection? Med Oncol. 1999;16:129-33.

3. Naha K, Thakare S, Vivek G, Prabhu M. Adenocarcinoma of lung masquerading as systemic autoimmune disease. BMJ Case Rep. 2012.

Palabras clave: Síndromes paraneoplásicos. artritis. adenocarcinoma pulmonar.