



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1043 - Síndrome paraneoplásico neurológico en Atención Primaria

M.N. Rengel Boada^a y M.J. Cortés Pestana^b

^aMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Singuerlin. Santa Coloma de Gramenet. ^bMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Disset de Setembre. El Prat de Llobregat.

Resumen

Descripción del caso: Hombre, 50 años, fumador 70 paquetes/año, cannabis ocasional, consumo alcohol fines de semana. Acude a urgencias de Atención Primaria por cuadro fluctuante progresivo de alteración en la articulación de la palabra de dos semanas de evolución, episodios de torpeza en extremidades y cefalea ocasional. A la exploración neurológica destaca: disartria, nistagmo horizontal inagotable, alteración en el seguimiento ocular, marcha con aumento de base, Romberg con caída hacia atrás y tandem inestable. Ante la clínica y los hallazgos patológicos en la exploración se deriva al hospital para estudio de síndrome cerebeloso progresivo.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica general normal. TC craneal lesión hipodensa hemisferio cerebeloso derecho. Se ingresa en Neurología para estudio. AngioRM cerebral normal. EMG estudio placa motora normal. Punción lumbar LCR sin alteraciones. Anticuerpos antineuronales negativos. PET-TC lesión hipermetabólica LSD, compatible con proceso neoformativo primario, con infiltración mediastínica por contigüidad hasta región retrotraqueal. Fibrobroncoscopia lesión endobronquial con estenosis de su luz en segmento S1 de LSD. AP adenocarcinoma.

Juicio clínico: Síndrome paraneoplásico neurológico secundario a neoplasia primaria pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Síndrome cerebeloso de etiología vascular, tumoral, tóxica, infecciosa, traumática, degenerativa, secundario a malformaciones.

Comentario final: Los síndromes paraneoplásicos neurológicos (SPN) son un grupo de trastornos neurológicos que ocurren en pacientes con neoplasia generalmente oculta (pueden preceder hasta 5 años el diagnóstico). La mayoría son mediados por mecanismos inmunológicos. El sistema inmunitario reconoce como extraños antígenos (Ag) expresados por el tumor, Ag onconeurales (normalmente restringidos al sistema nervioso), y pone en marcha un ataque inmunitario que controla el crecimiento tumoral y ataca las partes del SN que expresan estos Ag. El adecuado diagnóstico puede permitir identificar un tumor pequeño y potencialmente curable. Para controlar o estabilizar el síndrome es principal tratar el tumor con el que está relacionado. La tomografía por emisión de positrones de cuerpo entero puede ser el mejor método para localizar el tumor.

Bibliografía

1. Bataller L, Dalmau J. Anticuerpos antineuronales y síndromes neurológicos paraneoplásicos. Neurología. 2002;17:85-96.

2. Ferrer I. Patología de los síndromes paraneoplásicos del sistema nervioso central, periférico y músculo. Rev Neurol. 2000;31:1228-36.
3. Bechich S, Graus F. El diagnóstico actual de los síndromes paraneoplásicos. Continua Neurológica. 2000;3:16-26.

Palabras clave: *Síndrome paraneoplásico neurológico. Neoplasia pulmonar.*