



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1815 - SÍNDROME CONSTITUCIONAL E HIPONATREMIA ¿QUÉ DEBEMOS SOSPECHAR?

M. Cabello Pérez<sup>a</sup>, M. Sánchez López<sup>b</sup>, A. Bárcenas Atalaya<sup>c</sup>, M. Bernal Alba<sup>a</sup>, M. de la Cruz Román<sup>d</sup> y G. Cubero García<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaira. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Doña Mercedes. Dos Hermanas. Sevilla. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaira. Sevilla. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 73 años, exfumador con hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, EPOC, que acudió en varias ocasiones a consulta de atención primaria por aumento de su disnea basal, tos frecuente y astenia generalizada, siendo el síndrome constitucional lo más acusado.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración, destacaba disminución del murmullo vesicular, resto normal. Se solicitaron dos radiografías de tórax en las distintas visitas, apreciándose, en la primera, una imagen nodular en vértice de lóbulo superior derecho, y en la última, otra de menor tamaño a nivel hiliar izquierdo y aumento de la densidad parahiliar derecha de bordes mal definidos, sospechándose masa pulmonar, motivo por el que se derivó al servicio de urgencias hospitalarias, realizándose analítica con Hb 8,8 mg/dL, LDH 345 U/L y sodio 119 mEq/L. Se ingresó en el servicio de Medicina Interna, realizándose TAC toraco-abdominal donde se visualizaban adenomegalias paratraqueales derechas e izquierdas y subcarinales con centro necrótico, masas pulmonares, una derecha de mayor tamaño y otra izquierda, derrame pleural pequeño y calcificaciones pleurales focales. Marcadores tumorales en sangre, con elevación de enolasa neuroespecífica y Ca 125.

**Juicio clínico:** Neoplasia pulmonar primaria maligna: carcinoma de células pequeñas (T2a, N3, M1a) asociado a hiponatremia probablemente por síndrome de SIADH paraneoplásica.

**Diagnóstico diferencial:** Dado los hallazgos radiológicos se barajó en un principio neumonía. Dada la ausencia de sintomatología infecciosa, de alteración de reactantes de fase aguda y la existencia de síndrome constitucional, hace pensar a favor de la neoplasia.

**Comentario final:** El carcinoma pulmonar, en particular el de células pequeñas, es un tumor sólido muy agresivo con opciones terapéuticas limitadas. Dentro de esta patología es común la aparición de síndrome paraneoplásico, que en algunos de los casos, puede ser la manifestación inicial. La hiponatremia es un hallazgo común, consignándose dentro del síndrome de secreción inadecuada de ADH en la mayoría de los casos. Es importante ya que puede facilitar el diagnóstico precoz del carcinoma y, en ocasiones, un tratamiento más eficaz de la enfermedad de base.

### Bibliografía

1. Grohé C, Berardi R, Burst V. Hyponatremia – SIADH in lung cancer diagnostic and treatment algorithms. Crit Rev Oncol Hematol. 2015;96(1):1-8.

**Palabras clave:** Neoplasia pulmonar. Disnea. Hiponatremia.