



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2905 - DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA MICROCÍTICO DE PULMÓN A TRAVÉS DE UNA SENSACIÓN DE INESTABILIDAD

J. Cembellín Cavero

Médico de Familia. Centro de Salud Barajas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 82 años de edad, con antecedentes personales de HTA, dislipémica y FA crónica. Hábitos tóxicos: fumadora. IPA de 38 paq/año. Acudió al Servicio de Urgencias tras sufrir un traumatismo craneoencefálico en su domicilio. Según la historia clínica la paciente comenzó a sentir inestabilidad y mareo, y posteriormente cayó golpeándose la cabeza. Se realizó un TAC craneal con el fin de descartar sangrado a nivel intracraneal, resultando éste normal. Permaneció en observación y no experimentó alteraciones del nivel de consciencia ni otras incidencias, por lo que fue dada de alta. Tras dos semanas consultó a su médico de cabecera por persistencia de la sensación de inestabilidad en la marcha, así como mareo, por lo que se realizó una analítica ambulatoria y un ECG para buscar otras causas orgánicas. Ante los hallazgos de las pruebas complementarias se derivó a la paciente al Servicio de Nefrología por sospecha de Síndrome de secreción inadecuada de ADH. En dicho Servicio confirmaron el diagnóstico y ampliaron el estudio, llegando a la conclusión de que dicho trastorno era un síndrome paraneoplásico debido a un carcinoma microcítico de pulmón.

**Exploración y pruebas complementarias:** ACP arrítmica, MVC. Exploración abdominal normal, exploración neurológica sin focalidad aunque existe inestabilidad en la marcha. Analítica sanguínea: hiponatremia moderada (Na 127 mEq/l), hipoosmolalidad plasmática (234 mOsm/kg). Bioquímica urinaria: eliminación de sodio de 52 mmol/l. ECG: FA conocida. Resto normal.

**Juicio clínico:** Síndrome de secreción inadecuada de ADH como consecuencia de un carcinoma microcítico de pulmón.

**Diagnóstico diferencial:** Diabetes insípida, polidipsia primaria, síndrome pierde-sal cerebral, insuficiencia suprarrenal, hipoaldosteronismo, insuficiencia renal crónica, hipotiroidismo, toma de diuréticos.

**Comentario final:** El SIADH es un trastorno en el que se retiene agua debido a una secreción de ADH elevada cuyo origen puede ser la neurohipófisis, tejidos neoplásicos o inflamatorios. La clínica va desde inestabilidad, náuseas y vómitos hasta convulsiones y coma. El diagnóstico es por exclusión de otras causas de hiponatremia. Analíticamente destaca hiponatremia con hipoosmolalidad. El tratamiento debe ser etiológico. También ha de corregirse la hiponatremia en función de la gravedad.

### Bibliografía

1. <http://www.cancer.org>

2. Jurado Gámez B, García de Lucas MD. Cáncer de pulmón y síndromes paraneoplásicos. Med Interna (Madrid). 2001;18:440-6.

**Palabras clave:** Inestabilidad. SIADH. Carcinoma microcítico de pulmón.