Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1780

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). Bioquímico 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

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

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.

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