



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/813 - TROUSSEAU, UN FATAL DESENLACE

I. Alba Gago<sup>a</sup>, S. Ochoa Rubio<sup>b</sup>, O. Vicente Lopez<sup>c</sup> y E. Sierra Rubio<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Marazuela. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid. <sup>c</sup>Médico de familia. Centro de Salud La Marazuela. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Marazuela. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 81 años con antecedentes de HTA, fumador, fiebre reumática a los 15 años, Ca próstata 2000Fa permanente anticoagulada desde 2017, schwannoma L1 intervenido en 2017. IABVD. Sin deterioro cognitivo. Acude a su médico por disnea progresiva que se hace de mínimos esfuerzos e importante pérdida de peso (23 kg en 2 meses) acompañado de deposiciones negras sin otros restos patológicos. No otra sintomatología en la anamnesis por aparatos. Ante esta información su médico decide derivar.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada a Urgencias: REG, hemodinámicamente estable. Consciente y orientado. Delgadez. Palidez cutánea. A la auscultación arrítmico con soplo sistólico en foco aórtico, hipofonesis generalizada con crepitantes bibasales. Abdomen normal. EEII normal. Durante el ingreso: exploración sin mejoría. Signos de TVP en MID. Analítica: alteración de perfil renal y hepático. Leucocitosis con neutrofilia. Anemia normocítica. Coagulopatía. ProBNP alto. Elevación de marcadores tumorales, siendo muy significativa la del CA19-9. TC toraco-abdominal: masa pancreática de 6 × 5 cm sugestiva de lesión tumoral primaria con datos de diseminación tumoral hepática, pulmonar y ósea. Importante derrame pleural derecho. Consolidación y compactación del LID pulmonar.

**Orientación diagnóstica:** Cáncer de páncreas con metástasis hepáticas, pulmonares y óseas más TVP en MII en contexto de síndrome de Trousseau.

**Diagnóstico diferencial:** Anemia secundaria HDA, anemia secundaria a ingesta de AINES. Síndrome constitucional secundario a patología tumoral. Insuficiencia cardíaca secundaria a FA o a proceso infeccioso respiratorio.

**Comentario final:** El paciente a pesar del tratamiento pautado no manifestó mejoría clínica concluyendo finalmente en exitus. El síndrome de Trousseau es un síndrome paraneoplásico caracterizado por eventos trombóticos e hipercoagulabilidad que se asocia a la presencia de patología tumoral sobre todo en ca de páncreas, criterios que cumple nuestro paciente. Este síndrome conlleva un mal pronóstico en la evolución del proceso neoplásico.

### Bibliografía

- Revista española de investigaciones quirúrgicas. 2012;15:103-8.

2. López-Riverol O, Camacho-Limas CP, Gerson-Cwilich R. Síndromes paraneoplásicos. Diagnóstico y tratamiento. Rev Hosp Jua Mex. 2016;83(1 y 2):31-40.

**Palabras clave:** Cáncer. Trombo. Hipercoagulabilidad.