

347/813 - TROUSSEAU, UN FATAL DESENLACE

I. Alba Gago^a, S. Ochoa Rubio^b, O. Vicente Lopez^c y E. Sierra Rubio^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Marazuela. Madrid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid. ^cMédico de familia. Centro de Salud La Marazuela. Madrid. ^dMédico 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

1. 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.