

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

347/3008 - SÍNDROME PARANEOPLÁSICO, A RAÍZ DE UN CASO

M. Lagarón Cabello^a, M. Martínez Hernández^b, M. Guillén Ibáñez^c e I. Sanz Pérez^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Cintruénigo. Navarra. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años que refiere desde hace 6 meses artralgias bruscas, autolimitadas, y migratorias en manos, rodillas, tobillos y pies. Inflamación en 1 ocasión de la muñeca derecha leve y tobillo derecho de forma individual cada uno de ellos. En tratamiento con múltiples antiinflamatorios y corticoides. Pruebas complementarias tanto de imagen como analítica normales. Valorada por Reumatología, sin objetivar patología. Tras un proceso respiratorio de mala evolución se le detecta una masa hilar que resultó ser un carcinoma escamoso de pulmón. Se le practicó como tratamiento quirúrgico una neumectomía. Actualmente asintomática de sus dolores articulares. Se consideró el cuadro de artralgias como un síndrome paraneoplásico, después de excluirse otras causas y de remitir tras la resolución del proceso tumoral.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presentaba dolores articulares de pequeñas y grandes articulaciones, sin presentar ningún patrón fijo, sin casi signos inflamatorios, y autolimitadas. En analítica de sangre, ninguna alteración ni en hemograma, bioquímica y coagulación, siendo negativas también las pruebas reumáticas. Estudios radiológicos articulares dentro de la normalidad. En tomografía axial computarizada de su proceso pulmonar: Parénquima pulmonar: Ocupación de la luz del bronquio intermedio por una masa sólida difícil de delimitar (mide unos 28 × 20 × 27) afectación bronquiolar del LSD, de aspecto inflamatorio-infeccioso. Mediastino e hilios pulmonares: Ganglios mediastínicos paratraqueales. No hay derrame pleural.

Orientación diagnóstica: De su proceso articular: artritis reumatoide, sinovitis, artralgias inespecíficas. Pero se iban descartando a medida que se confirmaba la negatividad de pruebas complementarias. De su proceso pulmonar: neumonía, derrame pulmonar. En un principio y tras tres asistencias a urgencias hospitalarias se diagnosticó de neumonía por la imagen radiológica.

Diagnóstico diferencial: Artritis reumatoide, sinovitis. Neumonía, derrame pleural, neo broncopulmonar.

Comentario final: Los síndromes paraneoplásicos asociados a carcinoma pulmonar son frecuentes, pudiendo afectar a distintos órganos y sistemas. Sin claros mecanismos fisiopatológicos, sus manifestaciones clínicas tratamiento y resolución pueden estar en relación con la evolución tumoral. Pensar en nuestras consultas de atención primaria en estas entidades clínicas tras excluir otros diagnósticos.

Bibliografía

1. Sanders DB. Lambert-Eaton myasthenic syndrome: clinical diagnosis, immune-mediated mechanisms and update on therapies. Ann Neurol. 1995;37(S1):S63-S73.

Palabras clave: Síndrome paraneoplásico. Carcinoma pulmonar.