



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3482 - CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE PULMÓN EN PACIENTE JOVEN FUMADOR

C. Díaz-Parreño Quintanar^a, S. Álvarez López^b, P. Amor Loureda^a y M. Agudo de la Paz^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomelloso II. Tomelloso. Ciudad Real. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomelloso. Ciudad Real. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Tomelloso II. Tomelloso. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 36 años fumador, encefalitis vírica no confirmada microbiológicamente con crisis comiciales secundarias, radiculopatía motora crónica L4-L5 y bulla sobreinfectada en LSD diagnosticada por PET-TAC, con adenopatía paratraqueal de tamaño significativo, broncoscopia negativa para malignidad. Consulta a su médico de familia en reiteradas ocasiones por episodios de tos y fiebre que no ceden con tratamiento. Tras 3 semanas, acude a Urgencias hospitalarias ya que a los síntomas anteriores se suman expectoración marronácea, disnea de esfuerzo y dolor costal de características pleuríticas que le impide dormir. Con el tiempo experimenta un empeoramiento con disnea de mínimos esfuerzos, edema en esclavina y mayor circulación colateral, por lo que se le coloca un stent de vena cava superior.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 130/98 mmHg, FC: 137 lpm, Sat O2: 96% con gafas nasales a 2 lpm, consciente, orientado, eupneico en reposo y afebril. ACP: taquicárdico, murmullo vesicular conservado. Rx: PET-TAC: neoplasia primaria de pulmón derecho, estadio IV (metástasis suprarrenal izquierda). TAC torácico: masa pulmonar LSD que invade el mediastino superior, desplazando troncos supraaórticos (T3). Compatible con un adenocarcinoma. Adenopatías parahiliares derechas y subcarinales (N2). Metástasis en glándula suprarrenal izquierda (M1). EBUS: tumor neuroectodérmico primitivo (PNET)/sarcoma de Ewing. Biopsia pulmonar: carcinoma no microcítico de pulmón pobremente diferenciado con extensa necrosis a favor de adenocarcinoma. Ante la discordancia del estudio histológico, se realiza otra biopsia para confirmar el diagnóstico. Biopsia pulmonar: carcinoma neuroendocrino de célula grande.

Orientación diagnóstica: Carcinoma neuroendocrino de pulmón de célula grande estadio IV (metástasis suprarrenal).

Diagnóstico diferencial: PNET/Sarcoma de Ewing. Carcinoma neuroendocrino de pulmón de célula grande.

Comentario final: El carcinoma neuroendocrino de célula grande es un tumor pulmonar infrecuente y de mal pronóstico porque una vez que es diagnosticado habitualmente ya presenta metástasis. Como observamos en este caso, su diagnóstico anatomopatológico es difícil, pese al uso de técnicas de inmunohistoquímica, por lo que a veces se hace necesario recoger muestras quirúrgicas.

Bibliografía

1. Rekhtman N, Pietanza MC, Hellmann MD, et al. Next-Generation Sequencing of Pulmonary Large Cell Neuroendocrine Carcinoma Reveals Small Cell Carcinoma-like and Non-Small Cell Carcinoma-like Subsets. Clin Cancer Res. 2016;22:3618.

Palabras clave: Carcinoma neuroendocrino. Síndrome vena cava superior. Metástasis suprarrenal.