



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 anatomo-patológico 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.