



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/760 - SÍNDROME PARANEOPLÁSICO EN ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA

N. Balot Fernández<sup>a</sup>, A. Asensi Zapata<sup>b</sup>, L. Blanch Valverde<sup>c</sup> y M. Bandrés Minguez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>CAP Amadeu Torner. Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Eulalia Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Equipo de Atención Primaria Amadeu Torner. Barcelona. <sup>d</sup>Centro de Atención Primaria. Santa Eulalia Sud. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 74 años, con los antecedentes de hipertensión tratada con valsartán, fibrilación auricular paroxística en 2013 sin tratamiento e insuficiencia renal crónica estadio III. Padre con neoplasia de próstata. Independiente para las ABVD, jubilado, Barthel 100, Pfeiffer 0. Se evidencia en el CAP el 28/02/18 síndrome tóxico con pérdida de 11 Kg en 6 meses e ictericia franca, prurito generalizado, acolia y coluria de 2 semanas. Se deriva a la UDR el 05/03 donde se solicita analítica, serologías y TC y se objetiva bilirrubina de 350, patrón de colestasis, PSA 5.399, virus hepatotropos negativos y se evidencia una próstata aumentada de tamaño con adenopatías retroperitoneales patológicas y posibles metástasis óseas. Ingresa en MIR el 12/03 de forma programada para completar el estudio con sospecha de neoplasia de próstata con progresión ganglionar, hepática y ósea.

**Exploración y pruebas complementarias:** Destaca marcada ictericia y prurito generalizado. Se palpan adenopatías infracentimétricas indoloras a nivel inguinal bilateral y tacto rectal con próstata heterogénea aumentada de tamaño y un nódulo indurado a nivel de lóbulo inferior izquierdo. Gammagrafía ósea: enfermedad diseminada. TAC tórax: metástasis solamente óseas, sin evidencia de enfermedad hepática. Biopsia próstata: ADK próstata Gleason 4+5 con invasión perineural. ColangioRMN: ausencia de lesiones parenquimatosas hepáticas ni dilatación de la vía biliar. Biopsia hepática: se descarta infiltración neoplásica, obstrucción o enfermedad inflamatoria con colangitis.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome paraneoplásico de debut en adenocarcinoma de próstata de alto grado con diseminación ósea y ganglionar.

**Diagnóstico diferencial:** Metástasis hepáticas. Obstrucción de la vía biliar.

**Comentario final:** Se trata de un caso atípico de síndrome paraneoplásico en adenocarcinoma de próstata. Es un síndrome que se suele dar en carcinoma de células renales (síndrome de Stauffer). El paciente presentó mejoría sintomática progresiva tras tratamiento con bicalutamida, con desaparición de la ictericia y la coluria, descenso analítico de la bilirrubina (hasta 67 umol/L) y disminución del PSA a 39,88 ug/L en menos de dos meses.

### Bibliografía

1. Hong MK, et al. Paraneoplastic syndromes in prostate cancer. Nat Rev Urol. 2010;7:681-92.

2. Hinostroza-Yanahuaya J, Mon-Mon C, Ortega-Marcos O, et al. Stauffer syndrome and prostate carcinoma, two cases in chronic haemodialysis patients. *Nefrologia*. 2013;33(5):749-50.

**Palabras clave:** Paraneoplásico. Próstata. Adenocarcinoma. Ictericia.