

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

## 424/1860 - INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA SECUNDARIA A SÍNDROME CARCINOIDE

P. García Marcos<sup>1</sup>, L. Gómez Sánchez<sup>2</sup>, M. Pérez Martín<sup>1</sup> y A. García- Puente García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. <sup>2</sup>Médico de Familia. Hospital de Coslada. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 71 años que refiere haber comenzado hace 12 días con aumento del edema de miembros inferiores. Acudió al Servicio de Urgencias de referencia del área en que se encontraba donde se inició tratamiento con diuréticos. Además aporta un informe de dicho centro en el cual describen lesiones hepáticas compatibles con hemangiomas vs metástasis. Acude a nuestra consulta porque de nuevo presenta edemas en miembros inferiores. No ortopnea, disnea paroxística nocturna ni disnea de esfuerzo. El paciente desestima la opción de acudir de nuevo a las Urgencias Hospitalarias para proceder al ingreso, por lo que volvemos a instaurar tratamiento diurético y acudimos a los 3 días a visitarlo a su domicilio. El paciente presenta rubefacción cutánea que llama nuestra atención. Nos dice que su ritmo deposicional ha aumentado a 4-5 deposiciones diarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente con mal estado general, consciente y orientado, con flushing facial. Constantes dentro de la normalidad. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin broncoespasmo. Ruidos cardíacos rítmicos con soplo sistólico de predominio en foco tricuspídeo. Abdomen globuloso, hepatomegalia de al menos 5 traveses de dedo, doloroso a la palpación. Extremidades inferiores con edemas que dejan fóvea hasta raíz de miembros inferiores. Analítica sin alteraciones. Serotonina, cromogranina A y 5-OH indolacético en orina con resultados positivos. Ecocardiograma con ventrículo derecho dilatado con fracción de eyección del ventrículo derecho normal con insuficiencia tricuspídea grave. FEVI normal. Se solicita colonoscopia y TAC toracoabdominal en el cual se encuentran lesiones sugerentes de tumor carcinoide primario en intestino delgado con metástasis hepáticas.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome carcinoide con tumor primitivo en intestino delgado y metástasis hepáticas.

**Diagnóstico diferencial:** Adenocarcinoma. Linfoma. GIST.

**Comentario final:** La presencia de rubefacción cutánea, diarrea, broncoespasmo e insuficiencia tricuspídea (50%), debe hacernos pensar en un síndrome carcinoide debido a la secreción hormonal excesiva producida por dichos tumores. Su origen suele ser un tumor bronquial primario o metástasis hepáticas de un tumor intestinal.

### Bibliografía

1. Síndrome carcinoide. Trastornos endocrinos y metabólicos. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2019. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/>
2. Un análisis del cáncer carcinoide. Carcinoid Cancer Foundation [Internet]. Carcinoid Cancer Foundation. 2019. Disponible en: <https://www.carcinoid.org/for-patients/general-information/un-analisis-del-cancer-carcinoide/>

**Palabras clave:** Síndrome carcinoide. Insuficiencia tricuspídea.