

## 424/2458 - CÁNCER MICROCÍTICO DE PULMÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO

E. López Gómez, L. Gómez Sánchez y J. Sánchez Alba

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barrios. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 57 años fumadora con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con metformina/empagliflozina que durante el último mes había acudido por dolor en región lumbar irradiado a miembro inferior izquierdo de características mecánicas sin signos de alerta, clínica de catarro de vías altas, pendiente de nueva analítica y ecografía de abdomen por discreto patrón de colestasis en analítica previa. Acudió a consulta refiriendo que comenzó desde el día anterior, con un cuadro de dolor en epigastrio irradiado a hipocondrio derecho acompañado de vómitos abundantes.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, palidez cutánea. PA: 140/70. Gluc: 130. Auscultación cardiopulmonar y ECG sin alteraciones.. Abdomen: doloroso a la palpación superficial en epigastrio e hipocondrio derecho. Blumberg negativo. Murphy positivo. Se decide derivación a Servicio de Urgencias para realización de pruebas complementarias. Analítica: GOT 148, GGT 846, GPT 340, FA 362, CK 777, Na 116 como hallazgos más destacables. Ecografía abdomen: hígado con múltiples lesiones sólidas sugestivas de metástasis, resto sin hallazgos. Rx tórax: aumento densidad paratraqueal derecha en lóbulo superior derecho. LSD. Se decide ingreso en Medicina Interna: Resumen TAC tórax/abdomen/pelvis: los hallazgos pueden estar en relación con CA de pulmón con múltiples metástasis pulmonares y hepáticas. Lesión sugestiva de metástasis ósea en cabeza femoral izquierda. A valorar HTP. PAAF hepática con control ecográfico: carcinoma indiferenciado de células pequeñas. Durante ingreso paciente comienza con clínica síndrome vena cava superior que precisa de tratamiento radioterápico paliativo. Se derivó a Oncología, la cual tras estabilización, procede al alta ambulatoria y valoración de QT paliativa (carboplatino en monoterapia por daño hepático) e inclusión en Unidad de Cuidados Paliativos para control de síntomas en domicilio.

**Orientación diagnóstica:** Carcinoma microcítico de pulmón. Hiponatremia en contexto de SIADH secundaria a síndrome paraneoplásico.

**Diagnóstico diferencial:** La facilidad de reevaluación en Atención Primaria, facilita valorar la evolución de diversas consultas que en un principio parecen no tener conexión, hasta que tras un cambio de la clínica y/o nuevas pruebas complementarias se descubre la relación de los síntomas. Asimismo, en Atención Primaria hay que estar pendientes a signos y síntomas de alerta que puedan hacer sospechar en patologías más graves.

**Comentario final:** La facilidad de reevaluación en atención primaria, nos hace ver la evolución de diversas consultas que en un principio parecen no tener conexión, hasta que tras un cambio de la clínica y/o nuevas pruebas complementarias se descubre la relación de síntomas. Así mismo en atención primaria hay que estar pendientes a signos y síntomas de alerta que puedan hacernos sospechar en patologías más graves.

## Bibliografía

1. Nikoomanesh K, Choi J, Arabian S. Paraneoplastic syndrome as the presentation of limited stage small cell carcinoma. *BMC Pulm Med.* 2018;18:169.

**Palabras clave:** Carcinoma microcítico de pulmón. Síndrome paraneoplásico.