

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

424/827 - NEOPLASIAS SÍNCRONAS

M. Sánchez García¹, M. García Ortiz², C. Villalba Benavent³ y R. Lebrero Ferreiro⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bellavista. Sevilla. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivar de Quintos. Sevilla. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Palmeritas. Sevilla. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Bellavista. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años, fumador, que acude a su médico por cefalea punzante en hemicara derecha. Se deriva a las consultas de neurología, donde se solicita RMN. El paciente progresa con dolor y hemiparesia izquierda. En la RMN se observa lesión ocupante de espacio extraparenquimatosa a nivel de línea media frontosagital. Mientras espera cita en consulta de Neurocirugía, el paciente sufre deterioro del estado general, por lo que es derivado a Urgencias hospitalarias por su médico de familia, asociando disnea y ruidos respiratorios. Se evidencia masa pulmonar y poliadenopatías. Se ingresa para estudio, diagnosticándose de un linfoma difuso de células grandes B y una neoplasia pulmonar síncrona con metástasis craneal. Durante el ingreso, empeora su situación clínica y fallece.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, disneico, tendente a la desconexión del medio. Febrícula. Sarcopenia. Roncus de predominio en hemicampo superior de pulmón izquierdo. Hemiparesia izquierda. RMN: lesión extraparenquimática de aproximadamente $11 \times 22 \times 45$ mm. Rx de tórax: lesión en vértice pulmonar izquierdo. Analítica de Urgencias: leucocitosis. Anemia. Elevación de PCR. RM con contraste: Lesión sugestiva de metástasis que involucra calota craneal y partes blandas. TC de extensión: lesiones pulmonares, adenopatías axilares y cervicales. Citometría de flujo en sangre: linfoma no Hodgkin B. Biopsia pulmonar y aspirado por broncoscopia: Células de epitelio bronquial con metaplasia escamosa y signos de displasia.

Orientación diagnóstica: La evolución y las pruebas complementarias realizadas van a favor de un SLPF + tumor broncogénico síncrono que hubiera metastatizado a cráneo. No obstante, la evolución tórpida del cuadro causó el fallecimiento del paciente antes del llegar al diagnóstico definitivo.

Diagnóstico diferencial: Tumor primario de SNC, síndrome linfoproliferativo con infiltración parenquimatosa por linfoma.

Comentario final: Se denomina neoplasias malignas primarias múltiples a dos o más tumores malignos distintos, que se generan en el mismo paciente. Según la temporalidad de aparición, puede ser sincrónicas (si se detectan simultáneamente o con una diferencia < 6 meses) o metacrónicas (si se detectan > 6 meses del primer tumor).

Bibliografía

1. Ladrón de Guevara D, Quera R, Rozas S, Schacher S, Reyes J, Pardo C, et al. Cáncer sincrónico y metacrónico detectado con PET/CT en población oncológica. Revista Médica de Chile. 2017;145(11):1421-8.

Palabras clave: Linfoma de Hodgkin. Carcinoma broncogénico. Cáncer sincrónico.