

424/3771 - MÁS ALLÁ DE LO REUMATOLÓGICO

R. Monroy Pérez¹, C. Hernández Correa¹, J. Lobato Carrasco² y J. Juan Gaceo³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Garrido Sur. Salamanca.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 40 años con antecedentes de hipotiroidismo y hernia discal en L5-S1, en tratamiento con levotiroxina y ciclo corto de corticoides. A raíz de comenzar con los corticoides comienza con artralgias en ambas muñecas, astenia y sensación de sequedad en mucosa bucal y sabor metálico. Esta sintomatología va aumentando progresivamente en intensidad y se va extendiendo a otras articulaciones.

Exploración y pruebas complementarias: En nuestra consulta se realiza una exploración cardiopulmonar y neurológica que resultan normales; exploración articular en la que se aprecia ligera tumefacción y aumento de calor en ambas muñecas con ligera limitación para la flexoextensión. Se realiza analítica con hemograma y función renal que es normal, función hepática en la que se aprecia ligera hipertransaminemia; función tiroidea, perfil férrico, vitamina B12, ácido fólico, proteinograma, autoinmunidad, PCR, Factor reumatoide y VSG normales. Se realiza ecografía abdominal y serologías de hepatitis por la hipertransaminemia en la que no se objetiva ninguna alteración. Se realiza radiografía de tórax que resulta normal también. Se deriva al Servicio de UCAI (Unidad de Consultas de Atención Inmediata de Medicina Interna) donde le amplían pruebas celíacas que son normales, y donde le realizan un TAC de tórax en el que se aprecia una opacidad pseudonodular y vidrio deslustrado periférico que mide 1 cm, localizado en segmento anterobasal del lóbulo inferior derecho.

Orientación diagnóstica: Carcinoma de pulmón. Síndrome paraneoplásico reumatólogo.

Diagnóstico diferencial: Artritis reumatoide. Lupus eritematoso sistémico.

Comentario final: La paciente fue intervenida a la semana de realizar el TAC pulmonar, con diagnóstico final de adenocarcinoma mucinoso mínimamente invasivo sin evidencia de infiltración neoplásica. Actualmente la paciente se encuentra estable y asintomática. Con este caso se aprecia la importancia de tener en mente los síndromes paraneoplásicos, ya que pueden pasar desapercibidos fácilmente al simular otro tipo de patologías.

Bibliografía

1. Jurado Gámez B, García de Lucas MD, Gudín Rodríguez M. Cáncer de pulmón y síndromes paraneoplásicos. An Med Interna. 2001;18(8):440-6.
2. Patel AM, Davila DG, Peters SG. Paraneoplastic syndromes associated with lung cancer. Mayo Clin Proc. 1993;68:278-87.

Palabras clave: Adenocarcinoma. Artralgias. Síndrome paraneoplásico.