Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):961

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/759 - SIADH POR CARCINOMA ESCAMOSO DE PULMÓN

M. Durán Terrádez[1] y J. Palau Beltrán[2]

[1]Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vinaròs. Vinaròs. Castellón.
[2]Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benicarló. Benicarló. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años, fumadora de 1 paquete de tabaco/día, consulta por sensación de pesadez en epigastrio de 2 meses de evolución asociado a náuseas y vómitos ocasionales. Se acompaña de anorexia y pérdida de peso no cuantificada.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física presenta TA 152/82 mmHg auscultación cardiopulmonar normal y ligero dolor a la palpación en epigastrio, sin edemas en MMII. Solicitamos determinación de Helicobacter pylori en heces, con resultado negativo. Así como bioquímica sanguínea y hemograma, destaca sodio sérico 123 mmol/L, osmolaridad plasmática 272,3 mOsm/kg, sodio urinario 40 mmol/L y osmolaridad en orina 176 mOsm/Kg.

Orientación diagnóstica: Se trata de una paciente euvolémica con hiponatremia moderada sintomática, osmolaridad plasmática disminuida, osmolaridad urinaria aumentada y sodio en orina elevado. La causa más frecuente es el síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética (SiADH).

Diagnóstico diferencial: Las posibles etiologías de SiADH (poscirugía, medicamentosa, infecciosas, cerebrales y endocrinopatías) se estudiaron y fueron descartadas. Ante la sospecha de etiología neoplásica y debido a que se trata de una paciente fumadora, se solicitó Radiografía de tórax, que evidenció nódulo pulmonar solitario en lóbulo superior derecho. Por lo que la paciente ingresó para completar el estudio con TC toráco-abdominal y PAAF de la lesión, siendo diagnosticada de carcinoma de células escamosas de pulmón T2-3N0M0.

Comentario final: La hiponatremia es el trastorno del equilibrio electrolítico más común en la práctica clínica. El SiADH es la causa más importante en pacientes oncológicos y hospitalizados. Parece que el 70% de todos los SiADH debidos a malignidad son atribuibles al carcinoma microcítico de pulmón, con una prevalencia estimada de 7-16%; la incidencia en otros cánceres pulmonares es menor (0,4-2%). Es un reto diagnosticar el carcinoma de pulmón en estadios tempranos, en Atención Primaria debemos tener un alto índice de sospecha, y desde un enfoque holístico de cada paciente, correlacionar síntomas tempranos con valores anormales de laboratorio que podrían indicar un síndrome paraneoplásico.

Bibliografía

1. Mentrasti G, Scortichini L, Torniai M, Giampieri R, Morgese F, Rinaldi S, et al. Syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion (Siadh): Optimal management. Ther Clin Risk Manag. 2020;16:663-72.

Palabras clave: Hiponatremia. Síndrome de secreción inadecuada de ADH. Cáncer de pulmón.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.