

413/111 - SÍNDROME PARANEOPLÁSICO

M. García Estrada¹, G. García Estrada², C. Corugedo Ovies³, R. Sánchez Rodríguez³, L. Lopez Liebana⁴, L. López Menéndez⁵

¹Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo-Trubia-las Caldas. Área IV de Asturias. Oviedo. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias. Área IV. Oviedo. ³Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Área sanitaria IV-Oviedo. Asturias. ⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias del Hospital de Medina del Campo. ⁵Médico residente de 4^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo-Trubia-las Caldas. Área IV de Asturias. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años que acudió a nuestra consulta por síndrome general desde hacía 6 meses y múltiples caídas. Observamos una pérdida de peso importante desde la última ocasión que acudió a consulta por una dorso-lumbalgia inespecífica que se trató con antiinflamatorios y diazepam. Antecedentes: hipertensión arterial, dislipemia, depresión, isquemia crónica de miembros inferiores. Tratamiento crónico: clonazepam, quetiapina, atorvastatina, ácido acetilsalicílico, amlodipino, hidroclorotiazida, desvenlafaxina.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 36 °C. Frecuencia cardíaca 84 lpm, TA 128/50 mmHg. Consciente, orientada y colaboradora. Coloración terrosa. No focalidad neurológica. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen anodino. Miembros inferiores sin interés. Bioquímica: glucosa 96 mg/dL, urea 24 mg/dL, creatinina 0,43 mg/dL, ión sodio 111 mmol/L, potasio 3,8 mmol/L, ión calcio 2,20 mmol/L, GGT 302 U/L, resto normal. Hemograma: Hb 7,9 g/dL, Hto 21,5/dL, leucocitos 12.630 con 81,3% neutrófilos, 13,5% de linfocitos y 0,7% eosinófilos, plaquetas 286.000. Estudio de coagulación dentro de la normalidad. Orina: sodio en orina de micción aislada 42 mmol/L. PCR 12 mg/dL, alfa 1 microglobulina (orina 24h): 19 mg/L. Resto normal. Hormonas: TSH normal, anti-transglutaminasa 1 UA/mL. Ig G 4,43, Ig A 1,24. IgM 0,55. Electrocardiograma: ritmo sinusal. Radiografía de tórax: normal. TAC tórax/abdomen/pelvis con contraste: Severo enfisema centrolubillar de predominio apical bilateral. Adenopatías en mediastino e hiliares izquierdas. Múltiples lesiones focales hepáticas de aspecto metastásico. PET/TC oncológico con FDG-F181: Neoplasia pulmonar primaria suprahiliar izquierda con metástasis óseas múltiples, hepáticas y ganglionares mediastínicas. Gammagrafía ósea con 740 MBq de Tc-99m-MDP: captación marcada a nivel de T7, T9, T10, T11, L1, L5, alas sacras, arcos costales, fémur derecho que impresionan de infiltración ósea metastásica. Colonoscopia: 3 lesiones de angiodisplasia de 1-3 mm en ciego y colon ascendente.

Juicio clínico: 1. Anemia ferropénica por angiodisplasias intestinales. 2. Neoplasia pulmonar grado IV con metástasis óseas y hepáticas. 3. Síndrome de secreción inadecuada de ADH (SIADH).

Diagnóstico diferencial: 1. Empeoramiento de su depresión. 2. Anemia ferropénica secundaria a toma de antiinflamatorios. 3. Neoplasia de colon con metástasis óseas.

Comentario final: Un síndrome paraneoplásico puede ser el síntoma inicial más habitualmente relacionado con la neoplasia de pulmón. En un pequeño porcentaje de los cánceres los síntomas y signos son causados

por las metástasis y no tanto el crecimiento e infiltración del tumor.

Bibliografía

Jurado B, García de Lucas MD, Gudín M. Cáncer de pulmón y síndromes paraneoplásicos. An Med Interna. 2001;18:440-6.

Palabras clave: SIADH. Neoplasia. Angiodisplasia.