



210/107 - TROMBOEMBOLISMO COMO SÍNDROME PARANEOPLÁSICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

M.E. González Guerrero

Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Atención Básica de Jesús. Ibiza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 58 años, que acude a consulta de AP en dos ocasiones por dolor abdominal intermitente e inespecífico de diez días de evolución que, no cede al tratamiento instaurado. No vómitos ni fiebre. Anticoagulado con sintrom por TVP distal de etiología no filiada en MII, desde hace 3 semanas.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado, hemodinámicamente estable; afebril, con abdomen doloroso a la palpación profunda sin localización y signos de TVP en extremidad inferior izquierda. Analítica: leucocitosis moderada. Dímero D muy elevado (42.933). Rx tórax y de abdomen sin alteraciones significativas. TAC toraco-abdominal con trombosis arterial en tronco celíaco, arterias esplénica y renal izquierdas. AngioTC: lesión pancreática sólida sugestiva de neoplasia y lesiones hepáticas hipodensas pendientes de filiar. Doce horas después, de su estancia en urgencias, el paciente cursó con disartria, afasia de expresión y hemiplejía derecha. TAC craneal: trombosis masiva de la arteria cerebral media (ACM) izquierda de menos de 24 horas de evolución. Exitus letalis horas después por trombosis arterial abdominal múltiple (renal, esplénica y tronco celíaco) probablemente, paraneoplásica y tumoración pancreática.

Juicio clínico: Síndrome paraneoplásico: tromboembolismo.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda. Trombosis arterial.

Comentario final: El tromboembolismo venoso (TEV) como síndrome paraneoplásico constituye la primera pista en la búsqueda de malignidad subyacente que, puede preceder meses al diagnóstico de cáncer, con una incidencia de hasta 15%. La trombosis arterial es menos común que la venosa en pacientes con cáncer. Los eventos trombóticos, en general, pueden adoptar diferentes presentaciones que pueden orientar a la etiología de la malignidad. Los factores de riesgo pueden identificarse durante el diagnóstico de TEV pero no es fácil ni frecuente. El seguimiento exhaustivo de TEV, -especialmente en las formas idiopáticas- ayuda en la identificación de malignidades ocultas. La incidencia de cáncer suele ser más alta entre los pacientes con TV idiopática recurrente. La influencia del TEV sobre el pronóstico en pacientes con cáncer -particularmente con cáncer de páncreas- es adversa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bauer Kenneth A. Hypercoagulable disorders associated with malignancy. Up to date, 2013.
2. Fisterra Guías clínicas en Atención Primaria. Síndrome paraneoplásico, 2011.