



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1141 - DOCTORA, TENGO TOS...

L.B. Brioso Castillo^a, A. Hernández Domínguez^b, B. Rodríguez de Arcos^a y A. Martínez García^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud María Guzmán. Zona Este. Madrid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Zona Este. Madrid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Zona Este. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, raza blanca, 45 años, antecedentes personales de agorafobia en tratamiento por psiquiatría; fumador (20 paquetes/año). Acude a su MAP por tos de pocos días de evolución, expectoración verde y sibilancias. No fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Sibilancias en ambos campos pulmonares, buen estado general y buena SatO₂. Se le pauta un B2 de larga duración inhalado, azitromicina y cita en una semana para control. Acude a control refiriendo mejoría, con tos no productiva; más cansado y *¿¿¿* ausculta ausencia de murmullo *¿¿¿* hasta campo medio pulmonar izquierdo. SatO₂ 96%; Se solicita Rx de tórax, que objetiva derrame pleural izquierdo loculado y *¿¿* nódulos pulmonares. Se remite a urgencia hospitalaria, se ingresa para completar estudio. Al ingreso se inició cobertura antibiótica empírica con ceftriaxona/claritromicina, ampliando posteriormente el tratamiento con imipenem/clindamicina. Se intentó toracocentesis diagnóstica, resultando fallida; TAC toraco-abdominal (masa de bordes espiculados en lóbulos pulmonares superior e inferior izquierdo, con derrame pleural asociado; y lesiones hepáticas en probable relación con metástasis). Se realiza punción de líquido pleural y broncoscopia con lavado broncoalveolar, que resultan negativas para células tumorales malignas y TB; cuantiferón negativo. Se realiza biopsia con punción ecoguiada en lesiones hepáticas, con resultado positivo para metástasis de tumor neuroendocrino de origen a filiar. Se interconsulta con endocrinología, que reinterrogando al paciente comenta episodios de enrojecimiento facial, con hipersudoración nocturna de años de evolución, compatibles con síndrome carcinoide. Actualmente pendiente de pruebas complementarias para localización del tumor primario.

Juicio clínico: Tumor neuroendocrino de origen a filiar.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis pulmonar; neoplasia pulmonar con metástasis hepáticas.

Comentario final: Los tumores neuroendocrinos constituyen un grupo heterogéneo de neoplasias que se originan a partir de células enterocromafínicas (EC) derivadas de la cresta neural, se encuentran esparcidas en todo el cuerpo, principalmente en la submucosa del intestino y los bronquios; Pueden producir y contener, aminas, polipéptidos y/o prostaglandinas (cuando se liberan producen el síndrome carcinoide). Son tumores muy raros con una incidencia anual ajustada por

edad de 5,25 casos por 100.000 hab; en el único estudio hasta el 2013, en la comunidad europea se registran 4,4 casos/100.000/año; la tasa de especímenes quirúrgicos y necropsias fue de 8,4/100.000/año en Suecia durante un período de 12 años. El único estudio en nuestro país señala una incidencia de 0,7/100.000 habitantes/año para todos los tumores (0,125% en necropsias). Su incidencia es dos veces más en afro-americano que en raza blanca. La distribución por sexo es similar, ligeramente superior en las mujeres de los carcinoides malignos y predominan en la sexta década de la vida. A pesar de su baja incidencia, son la segunda neoplasia más prevalente del tracto digestivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Crneil JM, Lentjes GWM, Höppener JWM. The spectrum of carcinoid tumours and carcinoid síndromes. *Ann Clin Biochem.* 2003;40(6):612-62.
2. Varas Lorenzo MJ, Muñoz Angel F, Espinos Pérez JC, Bardaji Bofill M. Gastrointestinal carcinoid tumors. *Rev Esp Enferm Dig.* 2010;102(9):533-7.