



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2546 - SÍNDROME Y TUMOR CARCINOIDE

F. Aulet Garau^a, J. Pérez Calvo^b, V. Antón Vázquez^c, A. Aguilar Margalejo^d, C.B. Díaz San José^a, G. Berná Redondo^a, Ó. Linares Cerro^a, M. Beà Bernaus^a, D. Repullo Merchán^a y V.A. Zambrana Campos^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico de Familia. Hospitalet de Llobregat. ^bMédico Residente de Cirugía General; ^cMédico Residente de Medicina Interna. Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre, 56 años, exfumador con HTA, dislipemia y DM2. Consulta por episodios espontáneos de calor y rubor facial con parestesias en extremidades superiores. Explica episodios con sintomatología pre-síncope orientados como vaso-vagales.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física sin alteraciones relevantes, PAS < 150 mmHg. ECG: ritmo sinusal a 80 lpm. Analítica: hemograma y bioquímica normal, cromogranina A y serotonina elevadas. Orina 24h: metoxinoradrenalina, ácido 5-hidroxiindolacético (5HIAA) y dopamina elevados, metoxiadrenalina normal. TAC abdominal: masa en raíz mesentérica sin imágenes nodulares en glándulas suprarrenales. Derivado a unidad diagnóstico rápido cirugía. RMN: dos lesiones nodulares contiguas en raíz mesentérica sugestivas de adenopatías. Gammagrafía MIBG: lesión compatible con feocromocitoma u otro tumor adrenérgico funcionante de localización extrarrenal. Se ingresa para alfa-bloqueo con doxazosina y completar estudio. Gammagrafía octreoscan confirma tumoración neuroendocrina activa en mesenterio que expresa receptores de somatostatina. Se realiza intervención quirúrgica. Anatomía patológica: tumor carcinoide multifocal de intestino delgado con metástasis ganglionar (pT4N1M1). Biopsia hígado confirma metástasis.

Juicio clínico: Los tumores carcinoideos son neoplasias derivadas de células neuroendocrinas. Íleon, lugar de origen más frecuente. Forma de aparición esporádica o asociada a síndromes familiares (von Hippel-Lindau, neurofibromatosis). Mayoritariamente diagnosticados cuando la neoplasia ha invadido ganglios linfáticos u otros órganos, ejemplo de esto es el síndrome carcinoide (rubefacción cutánea cara y cuello, diarrea, dolor abdominal cólico y cardiopatía carcinoide) que aparece por invasión hepática tumoral. Diagnóstico por clínica, analítica (cromogranina A), orina 24h (catecolaminas y 5-HIAA), TAC/RNM y gammagrafía octreoscan. Tratamiento principal es quirúrgico. En enfermedad avanzada únicas opciones son análogos de la somatostatina o tratamiento paliativo.

Diagnóstico diferencial: Feocromocitoma, linfoma intestino delgado, metástasis peritoneal, pancreatitis mesentérica, carcinoma de tiroides, mastocitosis.

Comentario final: Es importante conocer sintomatología típica del síndrome carcinoide para sospecharlo ante un paciente con clínica compatible e iniciar estudio con las pruebas

complementarias correspondientes. La cirugía es el único tratamiento curativo. Dada la supervivencia y posibilidad de nuevos tratamientos futuros, desde atención primaria es importante realizar un correcto seguimiento para prevenir problemas metabólicos.

Bibliografía

1. García-Carbonero R, et al. Manual de diagnóstico y tratamiento de los tumores neuroendocrinos GETNE (Grupo Español de Tumores Neuroendocrinos). 2013.
2. Capdevila J, Díaz-Pérez JA, Dorta FJ, Escudero MP, López-Vivanco G, Navarro LM, et al. Guía práctica de Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de Tumores Neuroendocrinos. GETNE. SEOM. SEEN. 2010.

Palabras clave: *Carcinoid. Tumor. Syndrome. Neuroendocrine.*