



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2458 - CÁNCER MICROCÍTICO DE PULMÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO

E. López Gómez, L. Gómez Sánchez y J. Sánchez Alba

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barrios. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 57 años fumadora con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con metformina/empaglifozina que durante el último mes había acudido por dolor en región lumbar irradiado a miembro inferior izquierdo de características mecánicas sin signos de alerta, clínica de catarro de vías altas, pendiente de nueva analítica y ecografía de abdomen por discreto patrón de colestasis en analítica previa. Acudió a consulta refiriendo que comenzó desde el día anterior, con un cuadro de dolor en epigastrio irradiado a hipocondrio derecho acompañado de vómitos abundantes.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, palidez cutánea. PA: 140/70. Gluc: 130. Auscultación cardiopulmonar y ECG sin alteraciones.. Abdomen: doloroso a la palpación superficial en epigastrio e hipocondrio derecho. Blumberg negativo. Murphy positivo. Se decide derivación a Servicio de Urgencias para realización de pruebas complementarias. Analítica: GOT 148, GGT 846, GPT 340, FA 362, CK 777, Na 116 como hallazgos más destacables. Ecografía abdomen: hígado con múltiples lesiones sólidas sugestivas de metástasis, resto sin hallazgos. Rx tórax: aumento densidad paratraqueal derecha en lóbulo superior derecho. LSD. Se decide ingreso en Medicina Interna: Resumen TAC tórax/abdomen/pelvis: los hallazgos pueden estar en relación con CA de pulmón con múltiples metástasis pulmonares y hepáticas. Lesión sugestiva de metástasis ósea en cabeza femoral izquierda. A valorar HTP. PAAF hepática con control ecográfico: carcinoma indiferenciado de células pequeñas. Durante ingreso paciente comienza con clínica síndrome vena cava superior que precisa de tratamiento radioterápico paliativo. Se derivó a Oncología, la cual tras estabilización, procede al alta ambulatoria y valoración de QT paliativa (carboplatino en monoterapia por daño hepático) e inclusión en Unidad de Cuidados Paliativos para control de síntomas en domicilio.

Orientación diagnóstica: Carcinoma microcítico de pulmón. Hiponatremia en contexto de SIADH secundaria a síndrome paraneoplásico.

Diagnóstico diferencial: La facilidad de reevaluación en Atención Primaria, facilita valorar la evolución de diversas consultas que en un principio parecen no tener conexión, hasta que tras un cambio de la clínica y/o nuevas pruebas complementarias se descubre la relación de los síntomas. Asimismo, en Atención Primaria hay que estar pendientes a signos y síntomas de alerta que puedan hacer sospechar en patologías más graves.

Comentario final: La facilidad de reevaluación en atención primaria, nos hace ver la evolución de

diversas consultas que en un principio parecen no tener conexión, hasta que tras un cambio de la clínica y/o nuevas pruebas complementarias se descubre la relación de síntomas. Así mismo en atención primaria hay que estar pendientes a signos síntomas de alerta que puedan hacernos sospechar en patologías más graves.

Bibliografía

1. Nikoomanesh K, Choi J, Arabian S. Paraneoplastic syndrome as the presentation of limited stage small cell carcinoma. BMC Pulm Med. 2018;18:169.

Palabras clave: Carcinoma microcítico de pulmón. Síndrome paraneoplásico.