



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1166 - DOCTOR, ESTO NO ES LO QUE PARECE

M. Asensio Arenas, A. Ramírez Quiñonero, M. Ros Gonzalo y A. Ruíz Andreu

Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor. San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años con antecedentes de DM tipo 2, HTA y fumador de 55 años/paquete, que acude por deposiciones diarreicas de 6 meses de evolución. Refiere 5 deposiciones al día acuosas, no ácidas, sin productos patológicos, que no le despiertan por la noche. Niega dolor abdominal, náuseas o vómitos. Asocia pérdida de 9 kg de peso sin hiporexia en los últimos 5 meses.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratado, normonutrido. No adenopatías cervicales, supraclaviculares ni axilares. Auscultación cardiopulmonar: rítmica, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos. Abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias, no doloroso a la palpación. Blumberg y Murphy negativos. Hemograma: Hb: 12,2 g/dl. Hcto: 38,3%. VCM: 79,1 fl. Leucocitos: $12,47 \times 10^3/L$. Bioquímica: Na 136, K 4,7, BT 0,28 mg/dl, GOT 17 IU/L, GPT 8 IU/L, GGT 22 IU/L, FA 67 IU/L, LDH 742 IU/L, amilasa 69 IU/L, TSH: 1,2. PCR 5,19 mg/dl. VSG: 82 mg/dl. Procalcitonina: 20,6 mg/dl. Estudio celiacía: negativo. CEA: 10,2. Alfetoproteína: 1,4. Ca 19,9: 14. ANA y ANOES: negativos. Proteinograma e Inmoglobulinas: normales. Calprotectina fecal: < 10. Parásitos en heces: negativos. Coprocultivos: negativos. SOH ($\times 3$): negativas. Serologías VIH, hepatitis B y C negativas. Radiografía de tórax: senos costofrénicos libres, no cardiomegalia, mediastino con discreto desplazamiento hacia la derecha, imagen hiperdensa en lóbulo superior del pulmón izquierdo de unos 12 cm de diámetro. Ileocolonoscopia: normal con biopsia sin alteraciones. TAC tórax, abdominopélvico con contraste: proceso neoforativo maligno pulmonar en lóbulo superior izquierdo de $11 \times 10 \times 9$ cm, no se observan metástasis a distancia. PET-TAC: adenopatías mediastínicas. Biopsia bronquial por broncoscopia: carcinoma de célula no pequeña de pulmón con inmunohistoquímica de adenocarcinoma. EBUS: adenopatías sin signos de malignidad.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Hipertiroidismo, celiacía, diarrea infecciosa o inflamatoria, neoplasias gástricas.

Comentario final: Alrededor del 20% de los casos de cáncer desarrollan un síndrome paraneoplásico. El cáncer de pulmón es el que con más frecuencia los produce. Actualmente nuestro paciente se encuentra pendiente de tratamiento y presenta una buena evolución clínica.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.

Palabras clave: Diarrea. Adenocarcinoma. Paraneoplásico.