



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1949 - Pensar en ellos, nos llevará al culpable

L. Román Jiménez^a, P. Gantes Nieto^b, M. Dorado Gómez^c, A. Rodríguez Serrano^d, P. Martínez Posada^e y M.M. Carricondo Avivar^f

^aMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Virgen de Consolación. Utrera. Sevilla. ^bMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Doña Mercedes. Dos Hermanas. Sevilla. ^cMédico de Urgencias. Dispositivo 061. Sevilla. ^dMédico Residente 3^{er} año. Centro de Salud Don Paulino. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^eMédico de Urgencias. Hospital Virgen de Valme. Sevilla. ^fMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 55 años, exfumador desde hace diez años e hipertenso con buen control; que acudió al Servicio de Urgencias por dolor abdominal de ocho días de evolución que se intensificaba en zona de flanco derecho, acompañándose de fiebre de hasta 38,5 °C, que no cedía con analgésicos habituales. Negaba alteraciones en el tránsito intestinal, sin productos patológicos en heces. No había tenido náuseas ni vómitos. No presentaba disnea ni dolor torácico. Había acudido, en dicho periodo de tiempo, otras dos veces a Urgencia, siendo dado de alta con analítica normal y ecografía abdominal sin hallazgos patológicos. Madre fallecida por muerte súbita añosa. Padre fallecido por neoplasia hepática. Hermana con tromboembolismo pulmonar y trombosis venosa profunda (TVP), en seguimiento por Servicio de Cirugía Vasculat, sin enfermedad trombofílica conocida.

Exploración y pruebas complementarias: Intranquilo, con gran afectación por el dolor, sudoroso, eupneico, TA 110/80 mmHg y 37,6 °C de temperatura. Dolor a la palpación generalizada de abdomen, sin signos de irritación peritoneal ni megalias. Puñopercusión y auscultación cardiopulmonar anodinas. No signos de TVP. Ante la clínica del paciente solicitamos analítica de control con PCR elevada; electrocardiograma (ECG) con alteraciones de infarto de miocardio previo ya conocidas con anterioridad; además de un TAC toracoabdominal y ecocardiografía, donde se observaron múltiples trombosis venosas masivas del sistema portal, esplénico y mesentérico, y trombo en ápex de corazón; más una miocardiopatía dilatada isquémica con disfunción moderada de ventrículo izquierdo.

Juicio clínico: Trombosis venosa masiva del sistema porto-espleno-mesentérico, probablemente secundario a neoplasia oculta (síndrome paraneoplásico).

Diagnóstico diferencial: Por la clínica del paciente debemos descartar: estados de hipercoagulabilidad, ya sean por trombofilias hereditarias (mutación del factor V de Leiden, mutación del gen de la protrombina...) o por trombofilias adquiridas (síndrome antifosfolípidos, embarazo, tratamiento con anticonceptivos orales...); procesos inflamatorios abdominales (apendicitis, pancreatitis...); traumatismos abdominales; neoplasias (hepática, páncreas, vías

biliares...).

Comentario final: El paciente fue ingresado en Medicina Interna, con tratamiento anticoagulante y antiagregante además de medidas de soporte con buena evolución, ampliándose el estudio con nuevas pruebas de imagen, estudio trombofílico, marcadores tumorales, etc; sin encontrar hallazgos de interés. Sin embargo, se continúa pensando, por los antecedentes familiares del paciente y el cuadro clínico, que se pueda tratar de un síndrome paraneoplásico secundario a una neoplasia oculta. Los síndromes paraneoplásicos abarcan un amplio espectro de cuadros clínicos, por lo que son difíciles de detectar; sin embargo debemos tenerlos siempre en mente, ya que en muchas ocasiones son la llave que nos lleva a diagnosticar neoplasias ocultas o silentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hamed Attwa M, Aly El- Etreby S. Guide for diagnosis and treatment of hepatocellular carcinoma. *World J Hepatol.* 2015;7(12):1632-51.
2. Xiu-Ling Z, Kang-Lai W, Yi-Wu D. Primary urinary bladder adenosquamous carcinoma complicated with lower limb deep venous thromboses. *Int J Clin Exp Pathol.* 2014;7(12):9032-7.
3. D'Asti E, Fang Y, Rak J. Brain Neoplasms and Coagulation-Lessons from Heterogeneity.