



## 242/4393 - SÍNDROME PARANEOPLÁSICO NEUROLÓGICO EN CARCINOMA DE RECTO. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Fuster Such

Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de El Campello. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 71 años, hipertensa y fumadora, inicia episodios de rectorragia con TSOH +. En el curso de la espera para la realización de la colonoscopia, debuta, de forma progresiva y rápida, con deterioro cognitivo, pérdida de fuerza en EEDD, ataxia, alteraciones en el equilibrio e inestabilidad al caminar. Ante el curso acelerado del deterioro del estado de la paciente se ingresa de forma urgente en Neurología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: marcha con ayuda con lateralización de un lado a otro, disimetría dedo/nariz, hipoestesia braquial derecha. RMN cerebral: atrofia encefálica difusa destacando la afectación de regiones parietoccipitales y del vermis. TAC toracoabdominopélvico: engrosamiento circunferencial de recto de 4 cm de longitud sugestivo de neoplasia rectal. Colonoscopia: neoplasia de recto proximal. Anatomía patológica: adenocarcinoma de colon moderadamente diferenciado.

**Juicio clínico:** Síndrome neurológico paraneoplásico por neoplasia de recto.

**Diagnóstico diferencial:** Traumatismo craneal. Hemorragia/isquemia cerebral. Tumor cerebral. Infección vírica (cerebelitis postinfecciosa aguda). Consumo de tóxicos. Esclerosis múltiple. Demencia vascular.

**Comentario final:** Los síndromes neurológicos paraneoplásicos (SNP) se han descrito con frecuencia en pacientes con cáncer de pulmón o de mama. Sin embargo, también se ha descrito una correlación con los tumores carcinoides, probablemente provocada por la liberación excesiva de hormonas. La identificación del cáncer subyacente es importante para establecer un tratamiento rápido. Sin embargo, la curación del tumor primario no necesariamente detendrá el curso evolutivo del SNP. Los SNP, pueden complicar el curso clínico, la respuesta al tratamiento y el pronóstico, influyendo en la supervivencia del paciente. Los tumores son la principal causa de muerte, pero algunos tipos de SNP (disautonomía) tienen un peor pronóstico que los neoplasmas malignos. Debido a su rareza, el conocimiento de estos síndromes es muy útil para poder ofrecer enfoques diagnósticos y terapéuticos basados en la evidencia.

### Bibliografía

1. Boch M, Rinke A, Rexin P, Seipelt M, Brödje D, Schober M, Gress TM, Michl P, Krug S.

- Paraneoplastic brainstem encephalitis in a patient with exceptionally long course of a metastasized neuroendocrine rectum neoplasm. *BMC Cancer*. 2014;14:691.
2. Zangar E, Mansour M, Bedoui I, Zaouali J, Mrissa R. Syndromes neurologiques paranéoplasiques inauguraux. *La Tunisie Medicale*. 2015;93:190.
  3. Giometto B, Grisold W, Vitaliani R, Graus F, Honnorat J, Bertolini G. Paraneoplastic Neurologic Syndrome in the PNS Euronetwork Database. *Arch Neurol*. 2010;67:330-5.

**Palabras clave:** Síndrome paraneoplásico. Sistema nervioso. Neoplasia rectal.