Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2331

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2889 - POLIMIALGIA REUMÁTICA PARANEOPLÁSICA

V. García San Fulgencio[1], E. Romero Cantero[1], M. Rangel Tarifa[2] y P. Gutiérrez Pereira[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [2]Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 83 años, antecedentes de HTA en tratamiento con enalapril. Consulta por presentar STUI. Realizamos TR (aumento de tamaño prostático y consistencia fibroelástica), ecografía abdominal (volumen 50 cc) y analítica con niveles de PSA de 1,35 ng/ml. Es diagnosticado de HBP y pautamos tratamiento con tamsulosina-dutasteride consiguiendo control sintomático a las pocas semanas. En sucesivos controles realizando TR, ecografía y PSA objetivamos aumento del volumen hasta 83 cc y elevación del PSA hasta 3,43 ng/ml, en 18 meses a pesar del tratamiento con dutasteride. En consulta de seguimiento, el paciente refiere dolor agudo, rigidez matutina, pérdida de fuerza y movilidad a nivel de hombros, mayor en el derecho pero también en cintura pelviana, desde hace dos semanas, objetivando la debilidad en la exploración. Ante la sospecha de polimialgia reumática solicitamos RFA y niveles de PSA ante la evolución de cifras previas. Iniciamos corticoterapia (prednisona 10 mg V.O), citando en siete días para realización de exploración urológica completa y ver respuesta clínica que confirme el diagnóstico. Tras una semana se observa respuesta clínica favorable pero incompleta. Los resultados analíticos reflejan VSG 12 mm/h, PCR 61, PSA 5,73 ng/ml y PSA libre 6,7%. Realizamos nuevo TR objetivando aumento de tamaño de lóbulo derecho y consistencia ligeramente aumentada. Los hallazgos y la evolución del cuadro del paciente nos lleva a sospechar que el cuadro reumatológico es posiblemente un síndrome paraneoplásico asociado a tumor prostático, por lo que se realiza derivación preferente para estudio. Se confirma adenocarcinoma acinar, con estudio de extensión negativo y realizando tratamiento con radioterapia y tratamiento hormonal (leuprorelina). Paciente estable actualmente.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física completa. Analítica: hemograma, bioquímica (perfil hepático), coagulación, serología vírica. Ecografía abdominal.

Orientación diagnóstica: Polimialgia reumática secundaria a adenocarcinoma prostático.

Diagnóstico diferencial: HBP. Arteritis de la temporal.

Comentario final: Es importante sospechar que un cuadro reumatológico de reciente comienzo pueda ser un síndrome paraneoplásico. En nuestro caso, dada la evolución de cifras de PSA a pesar de tratamiento con dutasteride, nos hizo pensar en la posibilidad de un tumor prostático.

Bibliografía

1. Brenes Bermúdez FJ, Alcántara Montero A. ¿Detección precoz o cribado en la prevención del cáncer de próstata? Semergen. 2017;43:100-8.

Palabras clave: Polimialgia. Próstata. Cáncer.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.