



Neurology perspectives



17113 - HIPERHIDROSIS COMO SÍNTOMA PRECOZ DE SÍNDROME DE PANCOAST SECUNDARIO A RECIDIVA TARDÍA DE CARCINOMA PULMONAR

Abenza Abildúa, M.J.¹; Leis Dosil, V.M.¹; de Alba Cáceres, I.²; Pérez López, C.³; Suárez Gisbert, E.¹; Navacerrada Barrero, F.J.¹; Palmí Cortes, I.¹; Ramírez Prieto, M.T.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ³Servicio de Neurocirugía. Complejo Universitario La Paz; ⁴Servicio de Neumología. Hospital Universitario Infanta Sofía.

Resumen

Objetivos: El síndrome de Pancoast supone solo el 1-3% de los tumores pulmonares, pero aún más raro es como síndrome de debut de una recidiva tardía, habiendo solo algunos casos aislados en la literatura.

Material y métodos: Varón de 57 años, con antecedente de carcinoma epidermoide de pulmón resecaado hace 15 años, y con quimioterapia (cisplatino) y radioterapia. Es remitido a Neurología por prurito en miembro superior derecho de 2 meses de evolución, e hiperhidrosis axilar unilateral.

Resultados: En la exploración se observaba una sutil ptosis palpebral derecha, y amiotrofia en región de trapecio y supraespinoso, con hiperestesia superficial en región supraescapular. En la TAC torácica se observó en la cavidad posneumonectomía una masa tumoral hasta foramen de conjunción D2-D3 y partes blandas. En resonancia braquial se observaba infiltración tumoral en raíces de plexo braquial derecho por contigüidad e infiltración perineural, y afectación de los cuerpos vertebrales C7 a D3. El PET-TAC confirmó la hipercaptación local. La broncoscopia demostró una citología con recidiva de carcinoma epidermoide.

Conclusión: El tumor de Pancoast es una afectación tumoral del vértice pulmonar superior, que infiltra ganglios linfáticos subpleurales, y raíces nerviosas C7-C8 y hasta D2-D3, provocando una plexopatía, así como la cadena simpática (síndrome de Horner) y estructuras óseas. En nuestro caso presentaba hiperhidrosis y prurito axilar, secundaria a lesión de plexo. Queremos destacar la importancia de síntomas y signos sutiles como la hiperhidrosis o el prurito en la exploración neurológica en pacientes con antecedente de tumor conocido previamente, aunque se considere en remisión completa o curación.