

Síndrome paraneoplásico: A propósito de un caso.

Maita Linares, Katty

Licenciada Especialista Sanitaria en Medicina Familiar y Comunitaria. Área de salud de Zamora. Zamora (España).

Teijeiro Bermejo, MªConsolación

MIR de Medicina Familiar y Comunitaria. Área de salud de Zamora. Zamora (España).

Carabajosa Alcántara, Elena

Licenciada Especialista Sanitaria en Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora (España).

Crespo Martínez, Ana

Médico del Servicio de Urgencias. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).

Correspondencia: cattyml@hotmail.com

RESUMEN

Paciente mujer de 79 años que acude al servicio de Urgencias por dolor e inflamación en pantorrilla derecha que es diagnosticada en urgencias de Trombosis Venosa Profunda (TVP) ,durante su estancia en la planta de Medicina Interna es diagnosticada de colangiocarcinoma llegando a la conclusión de que la TVP es secundaria a un Síndrome paraneoplásico.

PALABRAS CLAVE

Trombosis venosa profunda. Síndrome paraneoplásico

ORIGINAL

Paciente mujer de 79 años que acude al Servicio de Urgencias derivada de su Centro de salud por dolor e inflamación en pantorrilla derecha de diez días de evolución. No fiebre ,no dolor torácico, ni disnea. No alergias, HTA, DM tipo 2 y FA; en tratamiento con sintrom , bisoprolol 2,5 y valsartán 160/25.

Exploración Física: TA: 116/64 mmHg,Sat. O₂: 96%.Disminución generalizada del murmullo vesicular. Ruidos cardiacos arrítmicos .Abdomen blando, depresible, no doloroso, palpándose masa en

hipocondrio derecho .Extremidades: Edema y eritema en miembro inferior derecho, Homans(+).

Pruebas Complementarias realizadas en Urgencias:

Analítica: Hemograma: Hb10.3 g/dL, Hto 31.7%, Leucocitos 11.130, Plaquetas 228.000. TP 52%, INR 1.55, Dímero D 40243.00 ng/mL. Glucosa 144 mg/dL.

RxTórax: Dudosos pinzamiento bilateral de senos costodiafragmáticos.

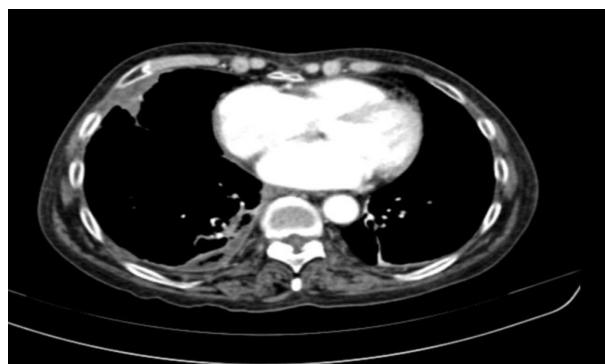
Eco-Doppler de miembros inferiores: Trombosis venosa profunda de miembro inferior derecho.

Diagnóstico en Servicio de Urgencias:

Trombosis venosa profunda de origen primario vs secundario a neoplasias.

Evolución: Ingresa en Medicina Interna donde se realiza una ecografía abdominal con hallazgos sugerentes de neoplasia de vesícula, con extensión a vía biliar e infiltración hepática. En TAC tóraco- abdominal se objetivó: " Tumoración en segmento 4-5 de LHD, que infiltra hígado y se extiende a vía biliar; adenopatías patológicas en hilio hepático. Signos de dudoso TEP bilateral en bases con pinzamiento y derrame pleural mínimo". Anatomía patológica de biopsia hepática: Colangiocarcinoma .La paciente es evaluada por el servicio de Cirugía Hepatobiliar de Hospital Clínico Universitario de Salamanca, donde se desestima intervención quirúrgica por tratarse de un síndrome

paraneoplásico con FA, TVP, TEP...Actualmente está siendo tratada por el Servicio de Oncología, recibiendo ciclos de quimioterapia y con anticoagulación oral.



Diagnóstico final:

Síndrome Paraneoplásico con trombosis venosa profunda de miembro inferior derecho/
Tromboembolismo pulmonar por colangiocarcinoma que infiltra hígado.
Fibrilación auricular paroxística.

Discusión y Conclusiones:

De acuerdo con Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL(2008): "Los síndromes paraneoplásicos alude a los trastornos que acompañan a los tumores benignos o malignos pero que no están directamente relacionados con los efectos de masa o con la invasión. Pueden ser de tipo endocrinológicos y hematológicos".

En este caso el paciente inició la clínica con una trombosis venosa profunda y un tromboembolismo pulmonar, secundario a un colangiocarcinoma lo cual explicaría la asociación con un síndrome paraneoplásico de tipo hematológico³. Según Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL(2008) y Fisterra.com (2011): "La trombosis venosa profunda y la embolia pulmonar son las complicaciones trombóticas más frecuentes en los pacientes con cáncer. La tromboflebitis migratoria o recurrente puede ser la primera manifestación del cáncer. Alrededor del 15% de los pacientes que presentan trombosis venosa profunda o embolia pulmonar tiene un diagnóstico de cáncer." La coexistencia de trombosis venosa periférica y un carcinoma visceral, en particular de un cáncer pancreático, se denomina síndrome de Trousseau⁴.

De acuerdo con Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL(2008):" Los pacientes con cáncer, están predispuesto a sufrir trombosis y embolias ya que a menudo permanecen encamados o inmovilizados. Además, la liberación de sustancias procoagulantes o citocinas por el tumor o las células inflamatorias vinculadas a éste, por un lado, o bien la adherencia y la agregación plaquetaria por otro, favorecen la coagulación".

"Además de que el cáncer produce trombosis secundaria, también las enfermedades trombofílicas primarias se relacionan con el mismo. Alrededor del 20% de los pacientes con este síndrome tiene neoplasias malignas".

Los cánceres que más se vinculan con episodios de enfermedad tromboembólica son los de pulmón, páncreas, tubo digestivo, mama, ovario, y tracto genitourinario, linfomas y tumores cerebrales^{1,4}.

En conclusión según Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL (2008): "Los pacientes sin un diagnóstico de cáncer que presentan un primer acceso de tromboflebitis o embolia pulmonar no necesitan más pruebas en busca de un cáncer que una anamnesis y una exploración física cuidadosas. Como las posibles localizaciones del tumor son muy diversas las pruebas diagnósticas a que pueden someterse los pacientes asintomáticos suponen un gasto innecesario. Sin embargo, si el trombo es rebelde al tratamiento habitual o si se encuentra en un lugar insólito, o si existe una tromboflebitis migratoria o recidivante, sí está justificado tratar de encontrar algún cáncer subyacente, como es el caso de este paciente".

BIBLIOGRAFÍA

1. Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, editores. Harrison principios de medicina interna. Vol 1. 17a ed. México. McGraw-Hill; 2008.
2. Fisterra.com, atención primaria en la red [sede Web]. La Coruña: Fisterra.com 2010 [actualizada el 28 de junio de 2011]. Disponible: <http://www.fisterra.com>.

3. Pelosof L, Gerber D. Paraneoplastic síndromes: en approach to diagnosis and treatment. Mayo Clin Proc. 2010 Sep; 85 (9):838-54.

4. Rodríguez García JL. Diagnóstico y Tratamiento Médico. Madrid: Marbán libros.2010.