



TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBROS INFERIORES EN PACIENTE CON SÍNDROME PARANEOPLÁSICO

Autores: Gaisha Danabayeva (1), Elena De Dios Rodríguez (2), Armando de Jesús Rosario Mena (3), José Ignacio Delgado Redondo (4), Juan Ignacio Berrocoso Sánchez (5), Miriam De Mata Iglesias (6)

Introducción:

El cáncer de pulmón es la neoplasia que con mayor frecuencia se acompaña de síndrome paraneoplásico que puede ser la primera manifestación de la enfermedad o aparecer en una fase tardía.

Descripción sucinta del caso:

Mujer de 64 años diabética sin otras patologías de interés presenta primer episodio de trombosis venosa profunda en miembro inferior derecho con ecografía-doppler sugestiva, derivada a cirugía vascular donde se pauta el tratamiento anticoagulante sin solicitar otras pruebas de diagnóstico. Al mes presenta asteniaprogresiva, en 4 meses desarrolla derrame pericárdico con taponamiento cardíaco. Realizan pericardiocentesis, diagnóstico anatomopatológico de células malignas positivas, adenocarcinoma. Radiografías de tórax con signos de derrame sin otra imagen sugerente. Mamografía sin alteraciones. Tomografía computerizada pulmonar: Neoplasia pulmonar primaria en lóbulo inferior izquierdo.



Derrame pleural. Derrame pericárdico. Tromboembolismo pulmonar derecho. Se deriva al servicio de Oncología para el tratamiento.

Estrategia práctica de actuación:

A pesar de cotidianidad del primer episodio de trombosis venosa profunda en miembros inferiores en una paciente sin ningún factor de riesgo no debemos de olvidar la vigilancia y plantearnos los diagnósticos potenciales.

Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica:

Trombosis venosa profunda. Síndrome paraneoplásico. Adenocarcinoma.

Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

Farreras/Rozman Medicina Interna XVII edición, 2012; 81:722-729.
Azzoli CG, Baker JR, Temin S, Pao W, Aliff T, Brahmer J et al; American society of Clinical Oncology. American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline update on chemotherapy for stage IV non-small-cell lung cancer. J Clin Oncol 2009; 27: 6251-6266