Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1285

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-079 - ¿TROMBOEMBOLISMO PULMONAR NEOPLÁSICO?

C. Ramírez Baum, C. Reina Báez y L. Mateos Polo

Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Estudio retrospectivo de las características clínicas y analíticas de los enfermos ingresados en el Servicio de Medicina Interna durante 2 meses con el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar agudo y concomitantemente una neoplasia.

Material y métodos: Entre abril y mayo del 2017 se extrajeron de la base de datos del Servicio de Medicina Interna aquellos pacientes que cumplían los criterios de tromboembolismo pulmonar agudo. Se analizaron las variables edad, sexo, antecedentes de neoplasia, cuadro clínico, alteraciones analíticas, tipo de neoplasia primaria, la presencia o no de metástasis, la media de supervivencia, la mortalidad y causa de la misma. Los datos fueron analizados por el sistema SPSS 21, con análisis descriptivo de las frecuencias y la t Student para muestras independientes.

Resultados: Se recogieron 4 pacientes, siendo el 75% de sexo femenino. La edad media fue de 78 años y la mediana de 83. El 50% eran diabéticos tipo II y el 100% tenían dislipemia. Fumaban el 50% y el 25% consumían alcohol. Únicamente el 25% tenía antecedente familiar con neoplasia. El síntoma de debut clínico fue en el 100% de los casos el dolor abdominal. El 75% presentaba síndrome constitucional y el 25% presentó síntomas neurológicos en forma de alucinaciones. A la exploración física, el 100% presentaba hepatomegalia dolorosa y el 25% ictericia cutáneo-mucosa. En el 100% la proteína C reactiva fue superior a 10 mg/dL. En el 75% se objetivó alteración del perfil hepático de moderado a grave, con LDH superior a 1.000 U/L. El 75% presentaba anemia. En el 50% se objetivó fracaso renal agudo estadio II-III. El 50% presentaba desnutrición hipoproteica e hipoalbuminémica. El 50% presentaba elevación de CA 125, CA 19.9, CA 72,4 y Cyfra 21,1. En el 100% el diagnóstico de sospecha fue dado mediante una prueba de imagen, realizándose diagnóstico de confirmación mediante gastroscopia y toma de muestra histológica. El 75% tenía metástasis hepáticas en el momento del diagnóstico. En el 100% el origen neoplásico se localizó en la cola pancreática. Exitus en el 50% durante el ingreso.

Conclusiones: En nuestra serie el origen neoplásico fue pancreático, siendo en su mayoría mujeres de edad avanzada. Únicamente uno de nuestros pacientes consumía alcohol de forma crónica. En todos los casos el síntoma de debut fue el dolor abdominal, presentando hepatomegalia dolorosa a la palpación en la exploración física. La ictericia cutáneo-mucosa no fue un signo físico de presentación. La elevación de la PCR junto con las alteraciones del perfil hepático y renal fueron los hallazgos más frecuentemente encontrados. Los marcadores tumorales se solicitaron en todos los casos.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.