

VASCULITIS PARANEOPLÁSICA A PROPÓSITO DE UN CASO

Solis Ovando, Fabiola. Castillo Gallego, Carmen. Dionisio Coronel, Yuliana.

SERVICIO DE GERIATRIA
HOSPITAL VIRGEN DEL VALLE

VASCULITIS PARANEOPLÁSICA

Los síndromes paraneoplásicos, manifestaciones infrecuentes de las neoplasias, pueden acontecer antes del diagnóstico de estas, por lo que su detección, en ocasiones compleja y multidisciplinar, puede ser crucial para un diagnóstico temprano. En otras ocasiones, el síndrome aparece durante la evolución de la neoplasia, por lo que, tanto la monitorización clínica como la detección de las proteínas o anticuerpos que se producen, pueden utilizarse como marcadores tumorales del curso de la neoplasia primaria; siendo tan importante su tratamiento como el de la propia enfermedad de base.

Dado lo cual presentan manifestaciones clínicas a nivel de varios sistemas. Dentro de ellos haremos énfasis en la vasculitis paraneoplásica.

La etiología de la vasculitis asociada al cáncer es desconocida. Es rara la existencia de factor reumatoide, antígeno del virus B de la hepatitis, ANA, ANCA, crioglobulinas e hipercomplementemia y los estudios de inmunofluorescencia en la biopsia son en general negativos.

La asociación entre vasculitis y neoplasia es bidireccional. En un 5% de pacientes con vasculitis se diagnostica una neoplasia; en cambio en el 8% de pacientes con neoplasia sólida (cáncer de pulmón en 23%) y un 22% con neoplasia hematológica se diagnostica de vasculitis, siendo la leucocitoclástica la más frecuente.

La presentación clínica es similar a la vasculitis primaria, no obstante presenta un llamativo deterioro del estado general como signo sugestivo de su posible asociación a tumores.

CASO CLINICO:

Se presenta el caso de un varón de 80 años, sin deterioro cognitivo e independiente para las actividades básicas de la vida diaria, con antecedentes personales de hipertensión arterial, exfumador, cardiopatía isquémica y EPOC severo tipo enfisematoso. Durante un ingreso hospitalario por reagudización de su EPOC, se descubre una masa en el pulmón en lóbulo inferior derecho y lesiones osteolíticas en costilla derecha. Se realiza biopsia del hueso que es compatible con metástasis de carcinoma tipo oat-cell. Al alta fue derivado a la unidad de Asistencia Geriátrica a Domicilio; presentando mal control del dolor, precisando en varias ocasiones aumento progresivo del parche de Fentanilo, llegando a dosis de 250 mcg/hr además de dosis de rescate de Effentora® 100mcg/h.

Aproximadamente 2 semanas después, se acude al domicilio tras una llamada de la familia, informando que desde hace 2 días presenta lesiones cutáneas en manos y pies que aumentaron de forma progresiva acompañado de artalgias y deterioro del estado general. Niega clínica infecciosa, así como cambio de medicación reciente.

Se objetivan lesiones petequiales, polimorfas, confluentes y sobreelevadas, predominando en palmas, miembros inferiores y plantas, mientras el resto de la exploración permanece sin hallazgos relevantes. Se determinó que las lesiones eran debidas a una vasculitis paraneoplásica, aunque no se realizó examen histopatológico, dado el estado avanzado de la enfermedad neoplásica de base. Tras comentar el caso con Dermatología se pauta corticoides sistémicos a altas dosis, con resolución del cuadro.

Días después de la resolución de la vasculitis paraneoplásica, mantiene un deterioro progresivo del estado general con marcada disnea, disconfort y episodios de delirium, precisando iniciar medicación vía infusor subcutáneo, falleciendo en el lapso de 12 horas.



CONCLUSION:

- La presencia de vasculitis puede preceder de 2 a 4 años al proceso maligno, o en caso contrario; si partimos de un paciente con neoplasia conocida y presenta una vasculitis, ésta se considera factor de mal pronóstico; de ahí la importancia de un seguimiento estrecho a estos pacientes.
- Las vasculitis persistentes o crónicas con respuesta insuficiente al tratamiento, especialmente en pacientes ancianos, deben hacernos descartar un síndrome paraneoplásico.
- La recurrencia de un tumor debe ser sospechada cuando una vasculitis recidiva o aparece en un paciente diagnosticado de una neoplasia.