



Revista Colombiana de Cancerología

www.elsevier.es/cancerologia



REPORTE DE CASO

Microangiopatía trombótica en paciente con cáncer de origen desconocido

Alejandra Castillo Ramirez, José Burillo Lorente y Pablo Javier Marchena Yglesias*

Departamento de Medicina Interna y Urgencias, Parc Sanitari sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona, España

Recibido el 25 de enero de 2017; aceptado el 8 de junio de 2017

PALABRAS CLAVES:

Trombocitopenia;
Anemia hemolítica
microangiopática;
Cáncer de origen
desconocido;
Metástasis

KEYWORDS

Thrombocytopenia;
Microangiopathic
Haemolytic Anaemia;
Cancer With Unknown
Primary Site;
Metastatic

Resumen La microangiopatía trombótica asociada a cáncer (MTAC) comprende la presencia de anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia y lesión isquémica de órganos en pacientes con neoplasia de origen conocido o desconocido. Su diagnóstico es desafiante pues suele ser confundido con la púrpura trombocitopénica trombótica, que es la causa más frecuente de microangiopatía trombótica en pacientes sanos. La MTAC puede ser manifestación de la neoplasia en sí misma o manifestación de complicación de la quimioterapia, por lo que tiene un pronóstico pobre. A continuación se presenta el caso de una paciente que desarrolló MTAC en el contexto de cáncer metastásico de origen primario desconocido.

© 2017 Instituto Nacional de Cancerología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Thrombotic microangiopathy in a patient with cancer of unknown origin

Abstract Cancer-associated thrombotic microangiopathy (CATM) consists of microangiopathic haemolytic anaemia, thrombocytopenia, and ischaemic end organ-damage in patients with a known or unknown primary malignancy. Its diagnosis is challenging, as it is sometimes confused with thrombotic thrombocytopenic purpura, which is the most common cause of thrombotic microangiopathy in healthy patients. CATM can be a manifestation of the malignancy itself or a chemotherapy-related complication, with these patients having a poor prognosis. A case is presented of a patient who developed CATM in the context of metastatic cancer with an unknown primary site.

© 2017 Instituto Nacional de Cancerología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las microangiopatías trombóticas (MAT) son un conjunto de entidades que tienen en común la presencia de anemia

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: pjmy1@yahoo.es (P.J. Marchena Yglesias).

hemolítica microangiopática, trombocitopenia y compromiso de órganos¹. En los pacientes adultos sin cáncer, la púrpura trombocitopénica trombótica es la forma más frecuente de MAT y la piedra angular de su manejo es la plasmaféresis. Sin embargo, en pacientes con microangiopatía trombótica asociada a cáncer (MTAC) este manejo no ha demostrado tener beneficios². La prevalencia de detección MTAC está subestimada hoy en día debido a la baja sospecha clínica de esta, lo que promueve una reducción en las opciones terapéuticas que de por sí son limitadas².

Caso clínico

Mujer de 72 años de edad que consultó al servicio de urgencias por dolor progresivo de dos meses de evolución en la región lumbar, con irradiación a cara dorsal de ambos muslos de características lacerantes; el dolor se exacerbaba con los movimientos y mejoraba parcialmente con el uso de opioides y antiinflamatorios no esteroideos. Adicionalmente, previo al inicio de los síntomas también refirió: tos seca; disnea con medianos esfuerzos; astenia; adinamia; hiporexia, y pérdida de 9 kg de peso de 2 meses de evolución. Como antecedentes médicos de importancia se encontraban: hipertensión arterial y diabetes mellitus 2 controladas.

Al examen físico la paciente se encontraba alerta, orientada, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales estables y facies álgica; llama la atención taquicardia, diaforesis profusa y en la exploración del abdomen se detectó la presencia de distensión abdominal con movimientos intestinales, abdomen no doloroso a la palpación, sin adenopatías o megalias, resto de exploración normal.

Pruebas complementarias

Al ingreso presentaba un hemograma normal, a excepción de una trombocitopenia y neutrofilia leve, proteinograma, transaminasas y función renal normal. Por otra parte, gamma glutamiltransferasa (GGT) 149 UI/L (7- 43UI/L), lactato deshidrogenasa (LDH) 610 UI/L (< 395 UI/L) y fosfatasa alcalina (FA) 449 UI/L (< 100 UI/L). La paciente asiste con estudio de gammagrafía ósea y tomografía de columna dorsal sin contraste realizados ambulatoriamente un mes previo al ingreso que muestran múltiples lesiones óseas localizadas en región parietal bilateral y frontal izquierda de calota craneal, columna vertebral, pelvis, hombro derecho, clavícula derecha, esternón y tercio proximal de fémur. Ante el posible diagnóstico de cáncer metastásico de origen desconocido, se solicitaron mamografía, radiografía de tórax,

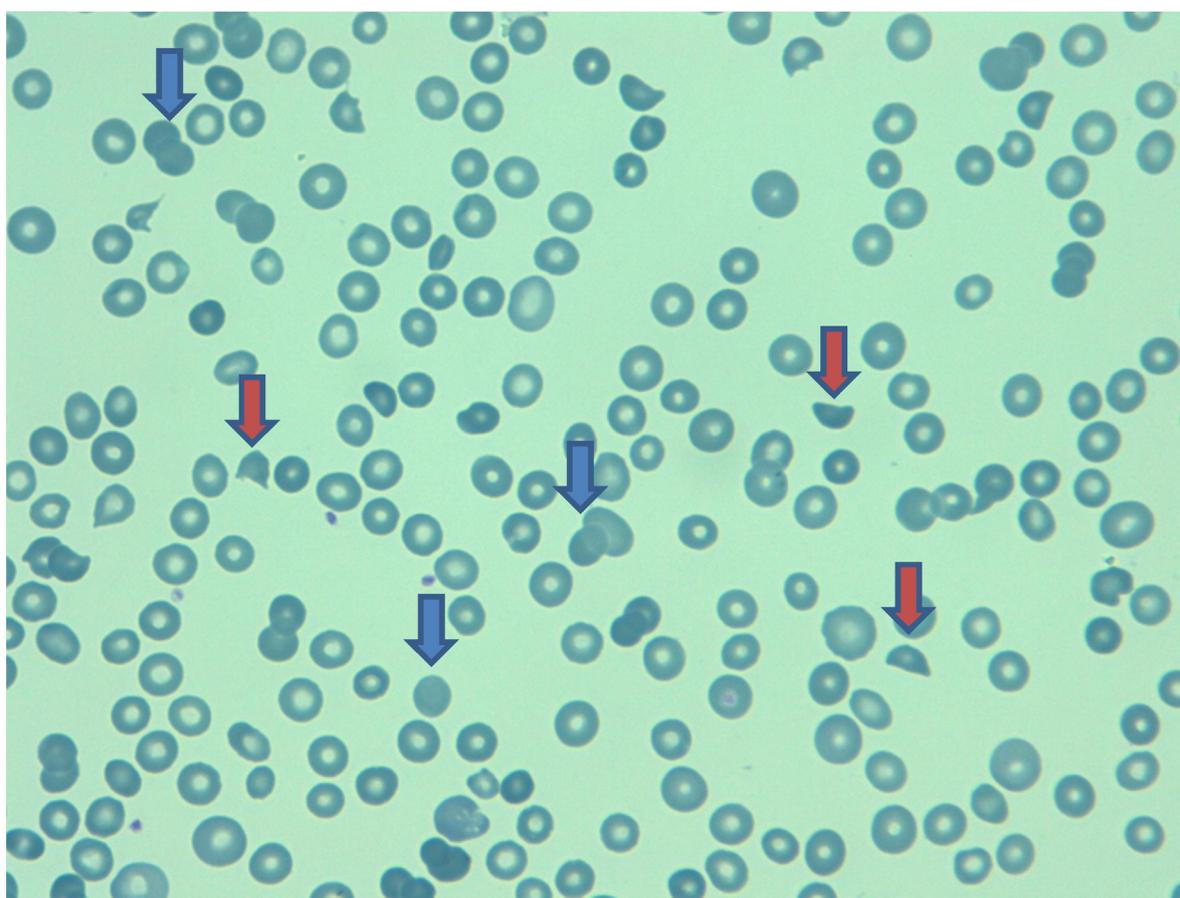


Figura 1 Frotis de sangre periférica, con presencia de esquistocitos o células "casco" (flecha roja), microsferocitos (flechas azules), hallazgos sugestivos de hemólisis microvascular.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8789406>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8789406>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)