

DIABETES INSÍPIDA CENTRAL COMO PRESENTACIÓN PARANEOPLÁSICA DE CÁNCER DE PULMÓN

J. Barraza, R. Corcuera, S. Barboza, A. Saavedra
Clínica Ricardo Palma
barraza@hotmail.com; 991880180

Introducción:

El síndrome paraneoplásico (SP) asociado a cáncer de pulmón de células no pequeñas de tipo escamoso es la hipercalcemia humoral maligna; se describen casos de diabetes insípida central (DIC) en neoplasias de pulmón con metástasis a hipófisis, presentamos el caso de un paciente con cáncer de pulmón y diabetes insípida central sin metástasis a hipófisis.

Caso Clínico:

Varón de 51 años de edad, evaluado por tos y dolor torácico en hemitórax derecho; antecedentes: tabaquismo, infección por citomegalovirus hace 9 años, oligoartritis con uso crónico de Eterocoxib. Examen físico no contributorio; tomografía: neoplasia primaria del lóbulo inferior pulmonar derecho con metástasis a glándula suprarrenal derecha; la patología: carcinoma de pulmón de células no pequeñas tipo escamoso (inmunohistoquímica: ALK (-), EGFR (-), TTF-1 (-) y P63 (+) multifocal). Hospitalizado el paciente refiere aumento de la sed, sequedad de mucosa oral y aumento del flujo urinario; dos días después del primer curso de quimioterapia presenta un día con diarrea de bajo flujo de 6 a 7 cámaras que se autolimita, sodio: 148 meq/L y recibe hidratación endovenosa con cloruro de sodio 0.9%, recibe metronidazol, al día siguiente sed incrementada con diuresis: 5350 ml/24h, balance hídrico negativo y sodio 152 meq/L, se iniciaron soluciones hipoosmolales, al 4to día: diuresis 6700 ml/24h con sodio 155 meq/L y se inicia estudio de poliurea: osm-urinaria: 124 mosm/k, osm-serica: 290 mosm/k, aclaramiento de agua libre positivo: 2.69 L, dosaje ADH: 0.14 pg/ml (VN: 0.10–8); resonancia de hipófisis, no evidenció metástasis ni compromiso de pituitaria, se concluyó en DIC paraneoplásico sin metástasis a hipófisis, se administra 1 puff de desmopresina intranasal cada 12 horas, con disminución de la sensación de la sed, volumen urinario al alta: 1951 ml/24h, sodio: 139 meq/L. Se mantuvo régimen de quimioterapia, disminuyendo al tercer mes el requerimiento de desmopresina a 1 puff intranasal por día. Luego de 9 meses el paciente falleció por progresión de la enfermedad.

Discusión:

Los trastornos hidroelectrolíticos son SP comunes en cáncer de pulmón, se debe sospechar de metástasis a hipófisis en pacientes que cursen con clínica de DIC, en los mayores de 50 años se asocia con metástasis hipofisarias, a diferencia de los menores de 30 años que se asocia los craneofaringiomas y germinomas, dentro de las neoplasias descritas que realizan metástasis más frecuente a hipófisis se encuentran el cáncer de mama, pulmón y tiroides. En este caso no se evidenció metástasis a hipófisis y tuvo una buena respuesta al tratamiento con desmopresina intranasal.

Conclusiones:

Se ha descrito la presentación clínica atípica de diabetes insípida central asociado a cáncer de pulmón de células no pequeñas de tipo escamoso.