



ESTUDIO DE METÁSTASIS ESQUELÉTICAS CON TUMOR PRIMARIO DESCONOCIDO EN UN HOMBRE

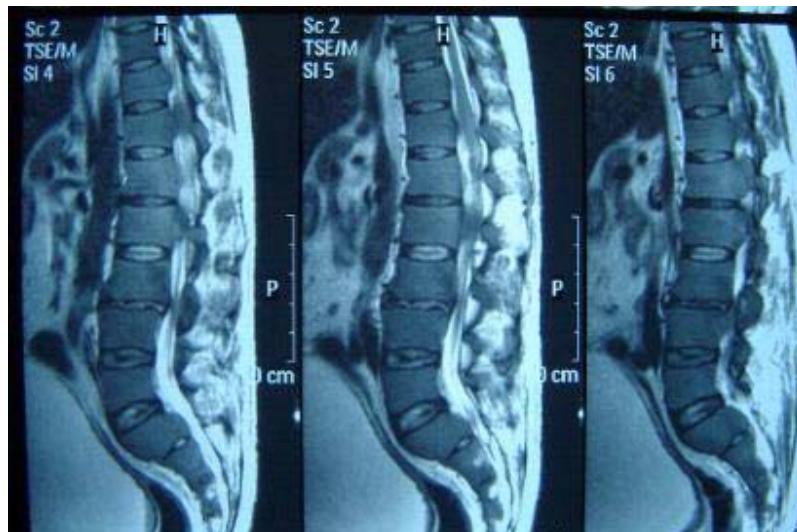


Foto A

Paciente de 48 años de edad, sexo masculino, refiere comenzar 4 meses antes de la consulta con lumbalgia por lo consultó siendo medicado con AINEs y reposo, con escasa respuesta. Evoluciona 1 semana antes de la consulta con paraparesia progresiva a predominio derecho, por lo que consulta nuevamente realizándose TAC de columna lumbar donde se visualizan imágenes líticas en cuerpos vertebrales por lo que es internado para diagnóstico y tratamiento.

Ingresa normotenso afebril, lúcido y ubicado en tiempo y espacio, con paraparesia profunda a predominio derecho con globo vesical que obliga a la colocación de sonda vesical foley, arreflexia patelar y aquiliana, sin nivel sensitivo.

Laboratorio: hematocrito 34%, calcio normal, LDH 718 UI/l, FAL 5350 UI/l.

Hasta obtener el resultado de los estudios se medicó al paciente con dexametasona 16 mg/d y protección gástrica, con lo que mejoró la paraparesia, persistiendo con un déficit leve que le permite deambular con apoyo.

Se solicita RNM de columna dorsal y lumbo-sacra donde se constata infiltración de hueso ilíaco y todos los cuerpos vertebrales, con compromiso medular a nivel de D12 y L2 (Foto A). TAC de tórax, abdomen y pelvis con adenopatías periaórticas en tórax y abdomen.

Se realiza punción biopsia de médula ósea donde se observa infiltración carcinomatosa, por lo que se comienza a buscar un origen neoplásico de órgano sólido, y por presentar PSA >100 ng/dl se realiza biopsia de próstata que informa adenocarcinoma moderadamente diferenciado con Gleason 7 (4+3).

Durante la internación se trasfunde con 2 unidades de pasta de glóbulos rojos por presentar hemoglobina de 8.3 g/dl.

Para estabilizar la columna y evitar compresión medular se indica radioterapia, cuya dosis total es completada antes del alta.

Por presentar deseo miccional se retira la sonda vesical 45 días después de la internación, pero repite el globo vesical de causa mixta obstructiva-neurológica por lo que se recoloca la sonda vesical foley.

Se rota a dexametasona 8 mg/día VO, en plan de reducción, con protección gástrica con pantoprazol 20 mg/d.

Se inicia tratamiento provisorio con ciproterona 200 mg/d, y leuprolide 7.5 mg IM, y luego se rota como tratamiento definitivo con Goserelin 3,6 mg para aplicar SC cada 28 días y Bicalutamida 50 mg/día VO.

Comentario:

El cáncer de origen primario desconocido es una entidad clínica común y ocurre en el 2% de todos los diagnósticos de cáncer.

En los hombres con metástasis esqueléticas como primera manifestación de un adenocarcinoma, los tumores primarios más comunes son pulmón, próstata, y menos frecuentemente hígado, riñón, tiroides, y colon. El cáncer prostático metastásico debería ser sospechado en hombres con adenocarcinoma de primario desconocido que predominantemente compromete hueso, en especial si las metástasis son blásticas o escleróticas. Los niveles séricos elevados de PSA o la marcación del tumor con PSA puede proveer evidencia confirmatoria de cáncer de próstata.

Respuesta ósea primaria de algunos tumores	
Predominantemente osteoblástico	Próstata Carcinoide Gastrinoma Cáncer de pulmón de células pequeñas Enfermedad de Hodgkin Meduloblastoma
Predominantemente osteolítico	Cáncer de células renales Melanoma Cánceres de células escamosas del tracto aerodigestivo Mieloma múltiple Cáncer de pulmón de células no pequeñas Cáncer de tiroides Linfoma no Hodgkin
Mixto osteoblástico y osteolítico	Cáncer de mama Cánceres gastrointestinales Cánceres escamosos de la mayoría de sitios primarios

Bibliografia:

1. Katagiri H, Takahashi M, Inagaki J, Sugiura H, Ito S, Iwata H. Determining the site of the primary cancer in patients with skeletal metastasis of unknown origin: a retrospective study. *Cancer*. 1999 Aug 1;86(3):533-7.
2. Gentile PS, Carloss HW, Huang TY, Yam LT, Lam WK. Disseminated prostatic carcinoma simulating primary lung cancer. Indications for immunodiagnostic studies. *Cancer*. 1988 Aug 15;62(4):711-5.
3. Tell DT, Khoury JM, Taylor HG, Veasey SP. Atypical metastasis from prostate cancer. Clinical utility of the immunoperoxidase technique for prostate-specific antigen. *JAMA*. 1985 Jun 28;253(24):3574-5.
4. Pavlidis N, Briasoulis E, Hainsworth J, Greco FA. Diagnostic and therapeutic management of cancer of an unknown primary. *Eur. J. Cancer*. 2003 Sep;39(14):1990-2005.