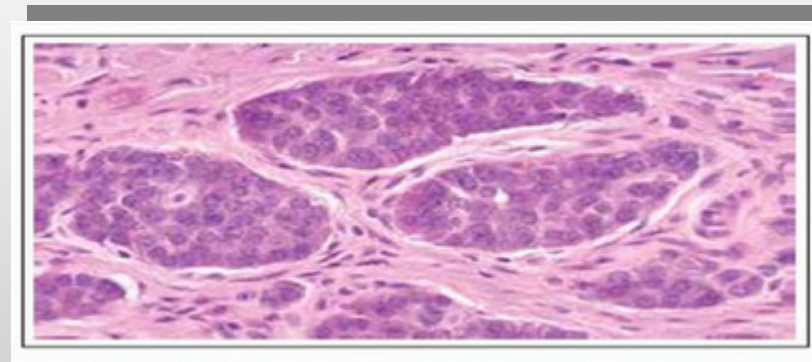


PROGRAMA PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA PARA LOS PROFESIONALES DEL LABORATORIO CLINICO



SINDROME CARCINOIDE

DR. ARTURO M. TERRÉS SPEZIALE
Patología Clínica y Medicina de Laboratorio

www.qualitat.cc/qualitat/id167.html

PRESENTACION DEL CASO

CASO CLINICO, CICLO 199 ABRIL 2023
Dr. Arturo Manlio Terrés Speziale aterres@qualitat.cc

www.qualitat.cc/qualitat



Masculino de 45 años de edad. Alto ejecutivo en empresa privada. Sin antecedentes de toxicomanías ni de consumo de medicamentos por indicación médica. Padecimiento de un año de evolución en el que los síntomas más pronunciados y molestos son por la presencia de crisis de ansiedad con calor súbito que le pone la cara al rojo vivo. Diarrea explosiva y profusa, disnea asmátiforme con sibilancias y palpitaciones en área cardíaca. A la EF se le encuentra hipotenso (110/60 mmHg) soplo Grado I en válvula mitral.



Signos y Síntomas

1. Crisis de ansiedad
2. Hipertermia e hiperemia facial súbitas
3. Diarrea explosiva
4. Disnea asmatiforme
5. Palpitaciones en área cardiaca
6. Soplo en foco mitral
7. Hipotensión arterial 110/60 mmHg

CONSENSO

ETIOLOGIA	% RESPUESTAS
NEOPLASICO	67%
METABOLICA	17%
PSIQUIATRICA	17%
AUTOINMUNE	8%

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

DXS	% RESPUESTAS
SX CARCINOIDE	67%
HIPETIROIDISMO	25%
STRESS CRISIS DE ANSIEDAD	25%
FEOCROMOCITOMA	8%
TX DE ANSIEDAD	8%
LES	8%

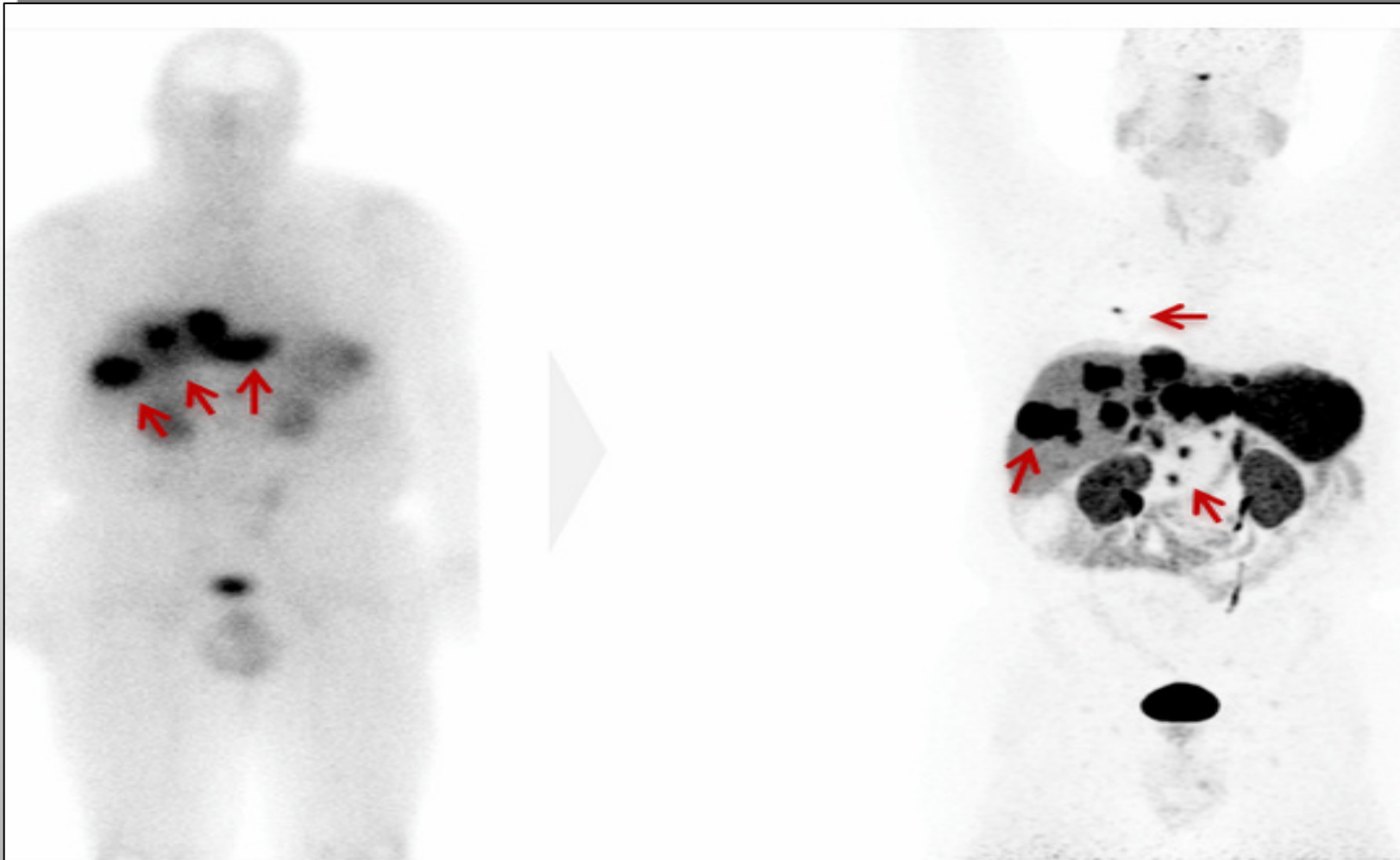
*¿QUE PRUEBAS DE LABORATORIO REQUIERE PARA
EVALUAR LA CONDICION CLINICAS
DE LA PACIENTE Y PARA
FUNDAMENTAR SU DIAGNOSTICO ?*

¿ QUE PRUEBAS DE GABINETE SUGIERE ?



LABORATORIO	% RESPUESTAS
QUIMICA SANGUINEA	92%
BIOMETRIA HEMATICA	75%
5 OH INDOLACETICO EN LA ORINA	58%
SEROTONINA 5OH TRIPTAMINA	58%
PERFIL TIROIDEO	50%
NIVELES DE CROMOGRANINA	50%
CPS Y CPL	50%
EXAMEN GENERAL DE ORINA	50%
PERFIL CARDIACO	33%
METANEFRINAS Y VMA	25%
MARCADORES TUMORALES	33%
NIVELES DE HISTAMINA	17%
NIVELES DE CALCITONINA	17%
NIVELES DE PEPTIDO PANCREATICO	17%
ENOLASA ESPECIFICA NEURONAS	17%
AC ANTITIROIDEOS	17%
ACTH / CORTISOL	8%
PERFIL HORM MASCULINO	8%
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES	8%

GABINETES	% RESPUESTAS
RMN TX Y ABD	67%
TAC TX Y ABD	58%
ECG	58%
TELE TX	58%
ECO TX Y ABD	42%
GAMAGRAMA BAZO E HIGADO	33%
ENDOSCOPIA COLONOSCOPIA	25%
ECO CARDIO	17%
ESPIROMETRIA	17%
GAMAGRAMA / ECO TIROIDEOS	8%



Gammagrafía con Octreotido

PET-Galio68

PRESENTACION

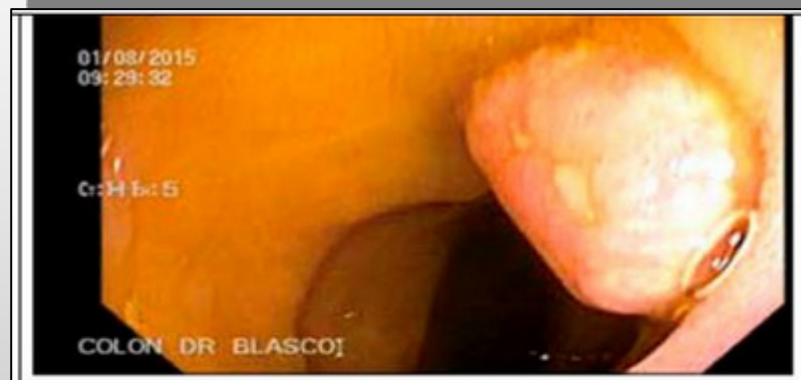
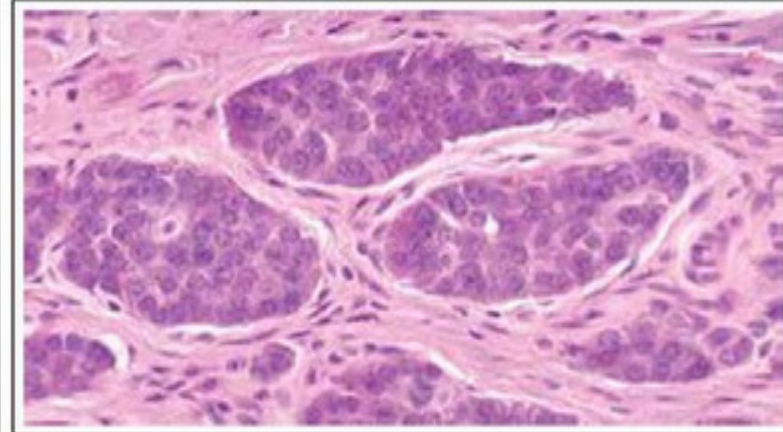
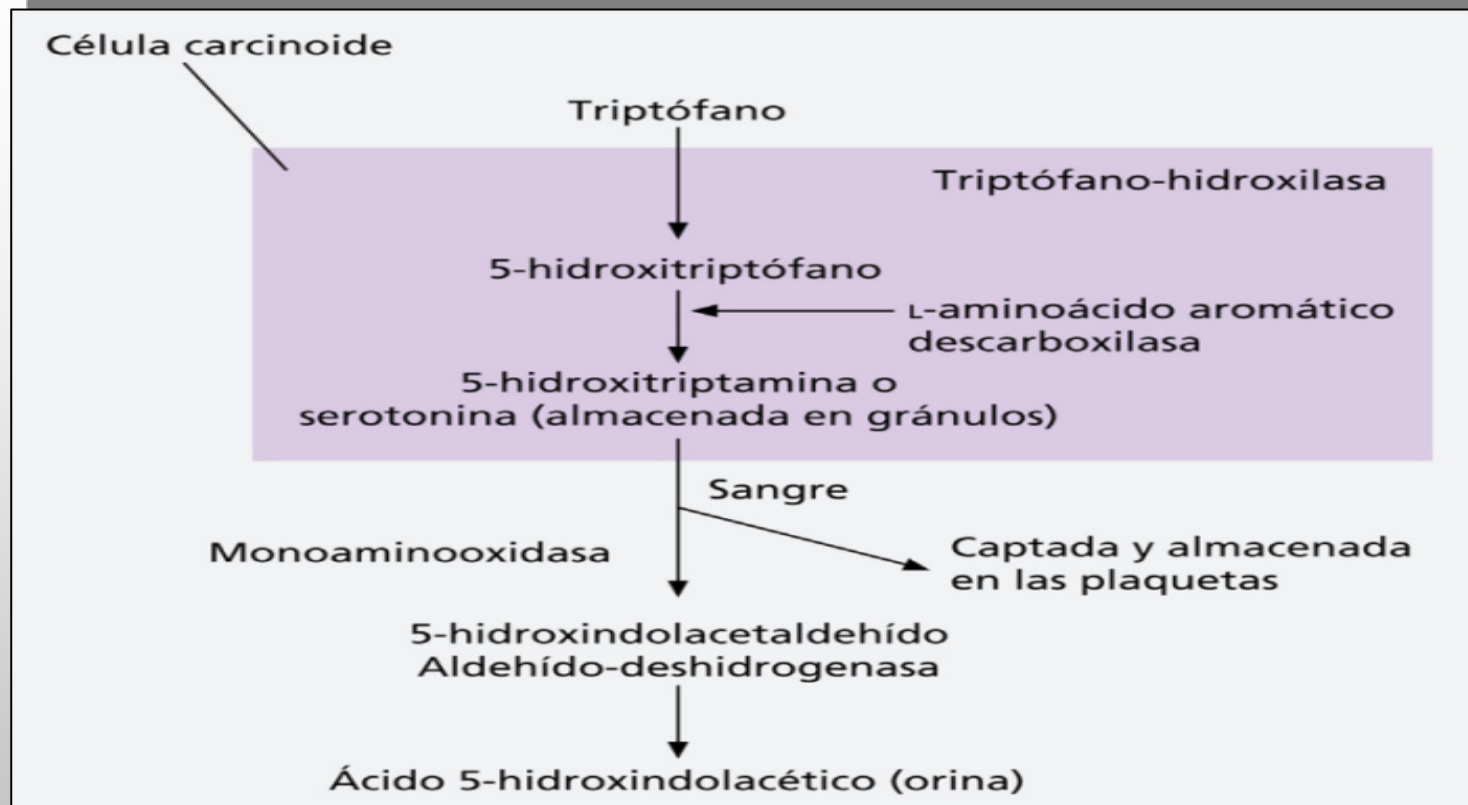


Figura 1. Imagen endoscópica de la lesión en el ileon terminal.



Los tumores carcinoides son raros, representan cerca del 2% de todos los tumores del tracto gastrointestinal. La prevalencia en los Estados Unidos se estima en 1 a 2 casos por cada 100.000 habitantes y la edad de presentación frecuentemente es entre los 50-60 años. La presencia de metástasis reduce la supervivencia a 5 años al 40-60%.



Los tumores neuroendocrinos producen diversas aminas como serotonina, bradicinina, histamina, prostaglandinas y hormonas polipeptídicas que ocasionan el síndrome carcinoide que se caracteriza por eritema cutáneo, cólicos abdominales y diarrea. La serotonina, la hormona primaria producida por los tumores carcinoideos, actúa sobre el músculo liso y causa diarrea, cólicos y malabsorción. La histamina y la bradicinina, que se producen en cantidades más pequeñas, causan sofocos debido a sus efectos vasodilatadores.

Síndrome carcinoide

Corazón

Estenosis y engrosamiento de la válvula pulmonar y tricúspide
Fibrosis endocárdica

Higado

Hepatomegalia

Gastrointestinal

Diarrea

Dolor abdominal
Náusea
Vomito

Piel

Sofocos cutáneos/rubor
Cianosis aparente

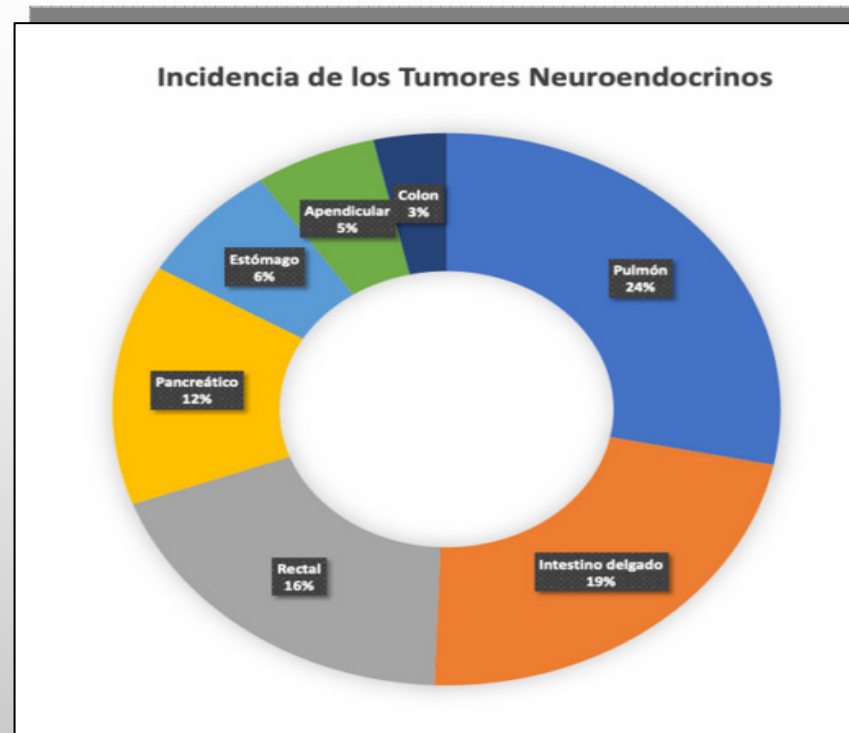
Respiratorio

Tos
Silbido

Dispnea

Fibrosis retroperitoneal y de la pelvis

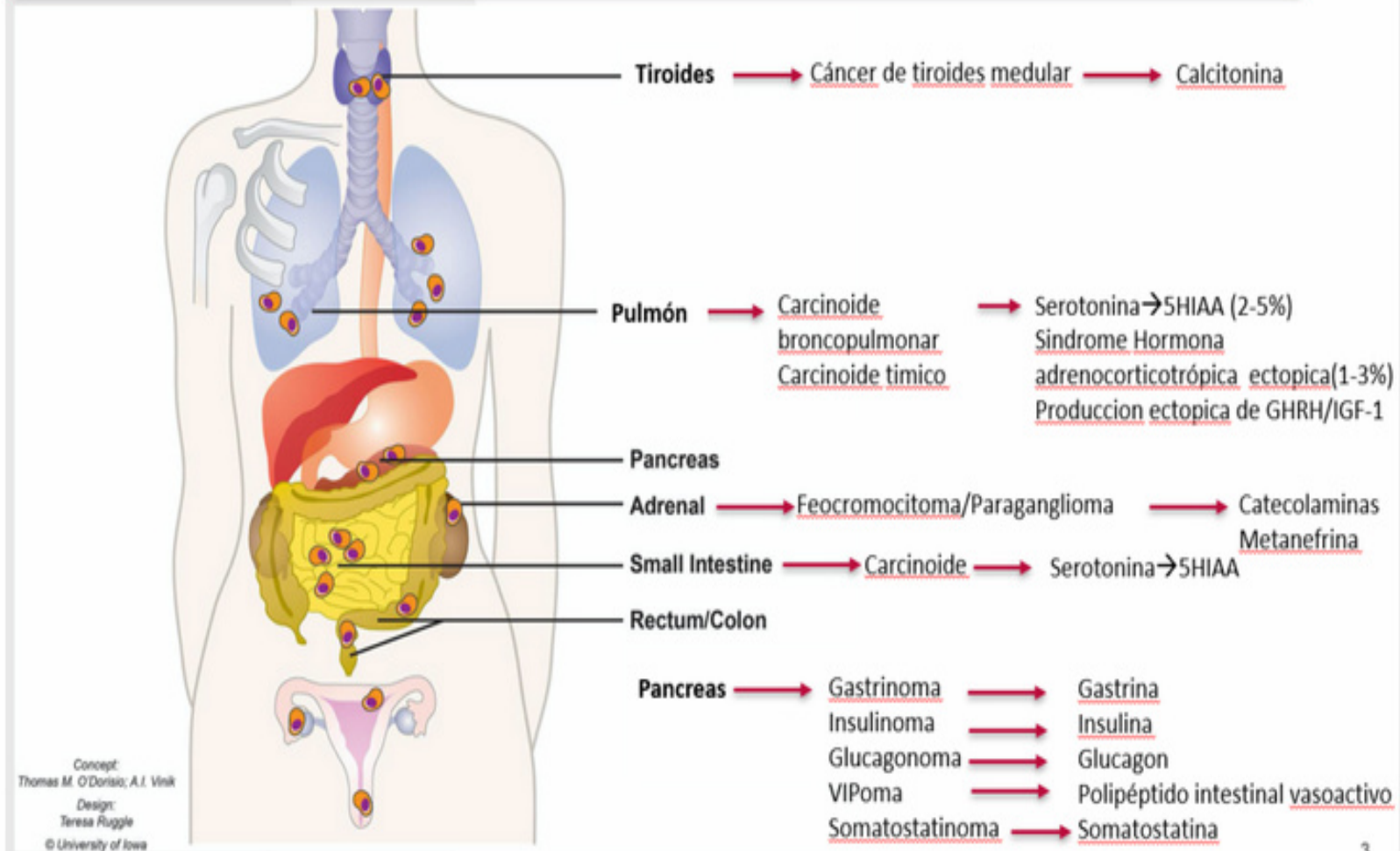
El síndrome típicamente corresponde a un carcinoide metastásico debido a que los tumores localizados no suelen causar el síndrome, salvo en presencia de metástasis hepáticas, los productos metabólicos liberados se destruyen rápidamente por la acción de enzimas sanguíneas y hepáticas y pulmonares que transcurren por la circulación portal y pulmonar.



La cromogranina A sérica es un marcador sensible y específico de tumores neuro-endócrino gastro-entero-pancreático.

Así también, demostró ser un buen marcador tumoral, ya que su concentración correlaciona con el estadio y la extensión de la enfermedad.

Hormonas y Tumores Neuroendocrinos



PRONOSTICO	% RESPUESTAS
FAVORABLE	67%
RESERVADO	33%



PRONOSTICO Y TRATAMIENTO

El pronóstico varía de individuo a individuo. Para una supervivencia de cinco años oscila de 80% para quienes están afectados por metástasis hepáticas a 95% en casos de la enfermedad localizada. El tiempo de supervivencia media desde la aparición del tratamiento con octreótido incrementó esta cifra hasta 12 años.

El tratamiento de los síntomas se lleva a cabo con el análogo de somatostatina, octreotida, que inhiben la secreción de la mayoría de las hormonas) sin disminuir la concentración urinaria de 5-HIAA. Siempre que sea posible está indicada la extirpación quirúrgica. La quimioterapia puede emplearse para el tratamiento de los tumores malignos. La radioterapia no logra beneficios, en parte debido a la escasa tolerancia del tejido hepático normal a la radiación

www.qualitat.cc/qualitat

Dr. Arturo Manlio Terrés Speziale

aterres@qualitat.cc

<http://www.qualitat.cc/qualitat/id167.html>

