



“Neuritis óptica como síndrome paraneoplásico en un adenocarcinoma pulmonar”

- Nathalia Avalos Franco
- Marina Sastre
- Alejandra Acebal
- Enrique Santos Bueso



INTRODUCCIÓN

- Los síndromes paraneoplásicos (SP) pueden representar la sintomatología principal de la enfermedad, por delante de la motivada por el tumor primario.
- El término síndromes neurológicos paraneoplásicos hace referencia a un grupo heterogéneo de trastornos neurológicos que constituyen menos del 1% de las complicaciones neurológicas que presentan los enfermos con cáncer.
- El SP con afectación visual en un adenocarcinoma de pulmón es extremadamente raro. La neuritis óptica como SP además de ser rara, se encuentra con mayor frecuencia en relación con los tumores de células pequeñas.

MC: Varón de 60 años de edad acudió al servicio de urgencias de oftalmología refiriendo disminución de la AV, “como visión de niebla” en el OI de dos días de evolución

APO: (-)

APG:

- HTA
- DL
- Fumador de 24 cigarrillos / día (varios años)

EXPLORACIÓN OFTALMOLÓGICA

Avsc

- 0,7 CAE 0,9
- 0,7 (+2) CAE NM

BMC: N

PIO: 12 mmHg AO

MOES: N

MOIS: DPAR+ discromatopsia color rojo OI

FO:

- Edema de papila 360° con borramiento de vasos en la papila del OI
- Tortuosidad vascular en ambos ojos (AO), signos de cruce I-II en AO

Analítica (hemograma, VSG, PCR):

- VSG aumentada (120 mm.)
- PCR aumentado (1,95 mg./dl.)

INTERCONSULTA NEUROLOGÍA

- No síntomas sistémicos (cefalea, claudicación mandibular, astenia, anorexia)
- Confirmación de signos clínicos (DPAR + NOIA OI)
- Resto de la exploración neurológica normal

DIAGNÓSTICO: NOIA arterítica

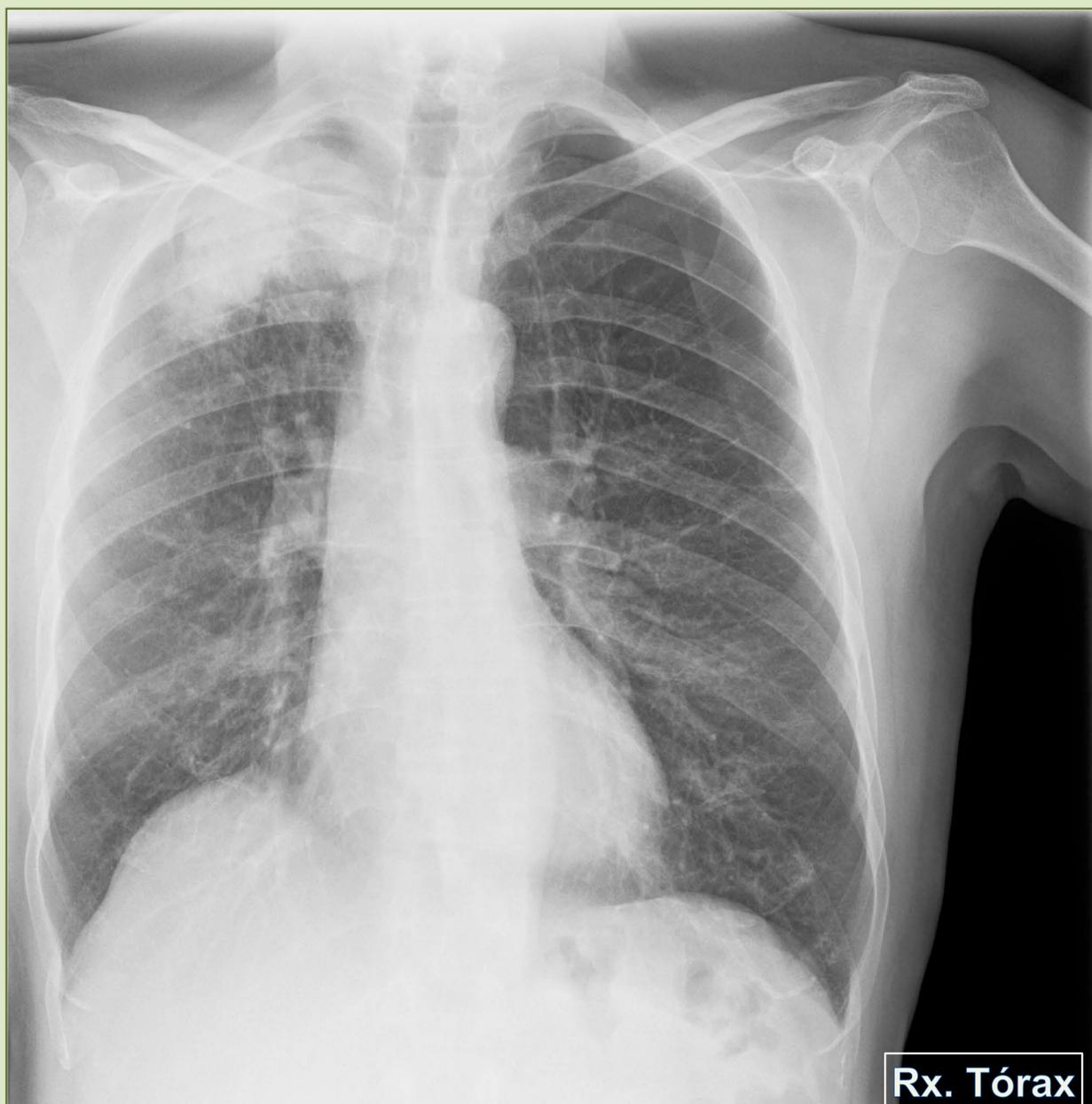
Tratamiento:

- Bolos de metilprednisola (1 g. IV/día, por 3 días)
- 60 mg. de prednisona/día
- Omeprazol 20 mg./día
- Ibercal D 1 sobre/día

“Neuritis óptica como síndrome paraneoplásico en un adenocarcinoma pulmonar”

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Tomografía computarizada (TC) de órbita con contraste: normal
- Radiografía de tórax: lesión ocupante de espacio en lóbulo superior derecho pulmonar, cercano al ápex, hiperdensa, bordes irregulares, de aproximadamente 7 mm. en su diámetro mayor, sugerente de tumor de Pancoast
- TC tóraco-abdominal con contraste: masa espiculada de densidad heterogénea en LSD compatible con carcinoma pulmonar



- Anatomía patológica de biopsia pulmonar: Adenocarcinoma pulmonar
- **DIAGNÓSTICO:** NOIA OI COMO SPN EN ADENOCARCINOMA PULMONAR

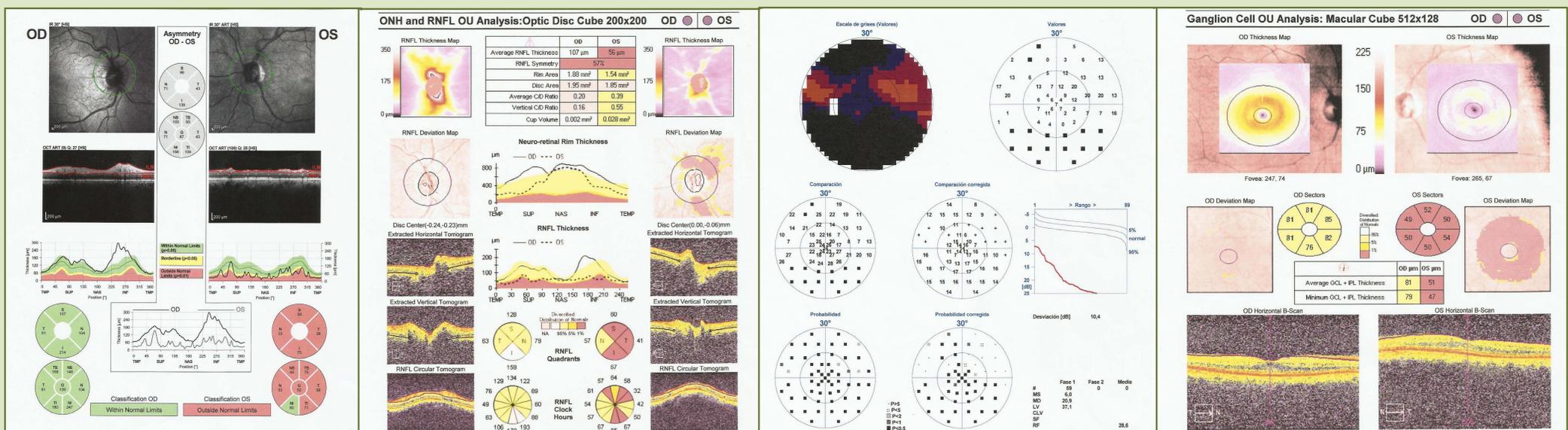


“Neuritis óptica como síndrome paraneoplásico en un adenocarcinoma pulmonar”



Actualmente...

- AVsc OI CD 1 metro CAE NM
- FO: palidez papilar OI
- OCT CFNR: disminución de la capa de fibras nerviosas de la retina en casi la totalidad de su área
- Campo visual de 30°: escotoma casi completo del OI



CONCLUSIONES

- El ca. de pulmón se acompaña en un 10-15% de los casos de alguna complicación neurológica, generalmente de origen metastásico.
- El SP se presenta en aproximadamente el 1% de los pacientes con un tumor maligno, es más frecuente en el ca. microcítico.

Bibliografía

1. Yubero Esteban, A. "Síndromes paraneoplásicos (parte 1)". Boletín 16. Boletín Oncológico del área sanitaria de Teruel [en línea]. 11 de febrero de 2015. [Consulta: 11 de febrero de 2015] <http://www.boloncol.com/boletin-16/sindromes-paraneoplasicos-parte-1.html>.
2. Ventana a otras especialidades. Síndromes neurológicos paraneoplásicos. Tortosa Moreno A., Graus Ribas, F. GH continuada. Mayo-junio 2006. Vol. 5. N.º 3.
3. Síndrome paraneoplásico con afectación ocular. Martínez Piñero A., Santiago Santiago M., Pareja Ríos A., Alonso M., Abreu Reyes J.A. Arch. Soc. Canar. Oftal. 1999 - N.º 10.
4. Cáncer de pulmón y síndromes paraneoplásicos. Jurado Gámez, B., García de Lucas M. D., Gudín Rodríguez M. An. Med. Interna (Madrid) Vol. 18, N.º 8, pp. 440-446, 2001.
5. A case of paraneoplastic optic neuropathy and outer retinitis positive for autoantibodies against collapsin response mediator protein-5, recoverin, and α -enolase. Michiyuki Saito, Wataru Saito, Atsuhiko Kanda, Hiroshi Ohguro, Susumu Ishida. BMC Ophthalmology 2014, 14:5.
6. Neuritis óptica paraneoplásica en carcinoma microcítico pulmonar desconocido definida por marcador crmp-5-igg. Toribio-García J.A., Franco-Benito M., García-Ruiz-de-Morales J.M. Arch Soc Esp Oftalmol 2007; 82: 777-780.
7. High-Titer Collapsin Response-Mediating Protein-Associated (CRMP-5) Paraneoplastic Optic Neuropathy and Vitritis as the Only Clinical Manifestations in a Patient with Small Cell Lung Carcinoma. Margolin E., Flint A., Trobe J.D. J Neuro-Ophthalmol, Vol. 28, No. 1, 2008.
8. CRMP-5-IgG in patient with paraneoplastic optic neuritis with lung adenocarcinoma. Y Murakami, S Yoshida, H Yoshikawa, Y Yamaji, Y Ikeda, A Ueno, T Ishibashi. Eye (2007) 21, 860–862; doi:10.1038/sj.eye.6702730; published online 2 February 2007.