

IV Simposio **GETHI**

Manifestaciones infrecuentes de neoplasias:

SINDROMES PARANEOPLASICOS

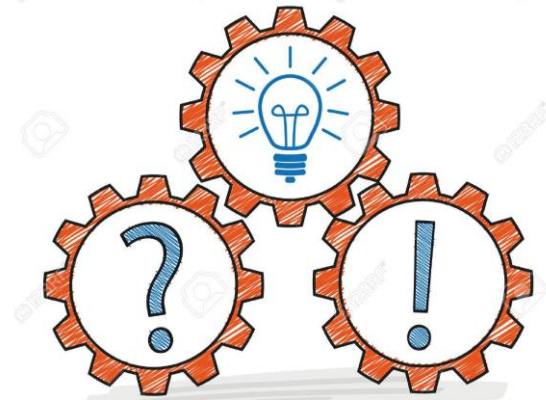
Dra. Julia Villamayor
Hospital Universitario La Paz

Organizado por:



SINDROMES PARANEOPLASICOS: DEFINICIÓN

- Manifestaciones infrecuentes de las neoplasias que no están directamente relacionadas con la neoplasia primaria ni con sus metástasis.
- Pueden ser la primera manifestación de una neoplasia u ocurrir durante la evolución de la misma; por lo que su detección puede ser crucial para un diagnóstico temprano.

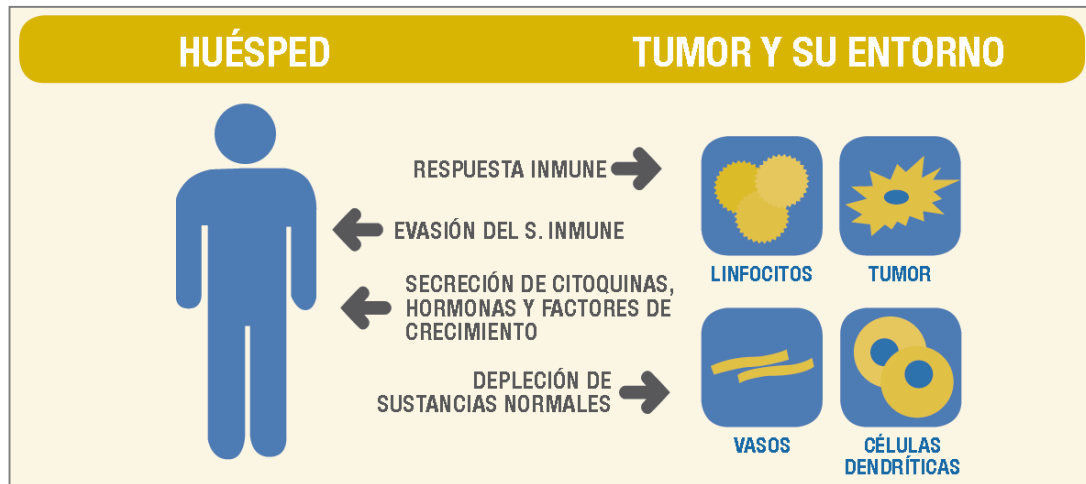


SINDROMES PARANEOPLASICOS:

BASES BIOLÓGICAS

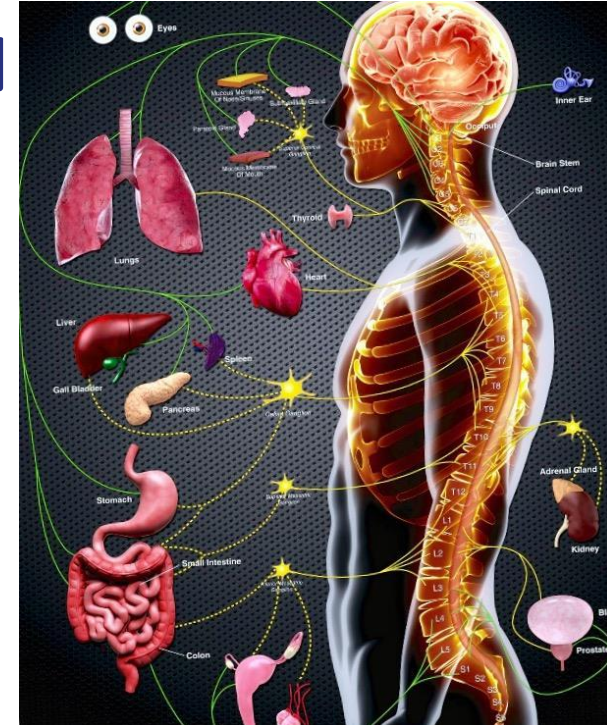
Están ocasionados por:

1. La **producción por el tumor de sustancias** que directa o indirectamente causan síntomas a distancia (citoquinas, hormonas, factores de crecimiento, etc.).
2. La **depleción de sustancias normales** que ocasionan manifestaciones paraneoplásicas.
3. La **respuesta inmunológica** del huésped hacia el tumor.



SINDROMES PARANEOPLASICOS **CLASIFICACIÓN**

- Síndromes paraneoplásicos **neurológicos**
- Síndromes paraneoplásicos **endocrinológicos**
- Síndromes paraneoplásicos **hematológicos**
- Síndromes paraneoplásicos **cardiovasculares**
- Síndromes paraneoplásicos **gastrointestinales**
- Síndromes paraneoplásicos **renales**
- Síndromes paraneoplásicos **dermatológicos**
- Síndromes paraneoplásicos **oftalmológicos**
- Síndromes paraneoplásicos **reumatológicos**
- Otros síndromes paraneoplásicos: **colagenopatías, vasculitis y amiloidosis.**



SINDROMES PARANEOPLASICOS

EN RESUMEN...

Reto diagnóstico
de vital importancia
con grandes consecuencias



Caída casual con
dolor en coxis

Parestesisas
MMII 3 sem
evolución...



AF: Madre ca mama 80 años.

AP:

No fumadora, bebe ½ vaso de vino al día.

DL. Hipotiroidismo. Hernia de hiato

Osteoporosis

Menopausia 46 años.

IQ: Amigdalectomía

SB: IABVD, vive con su marido y su hija.

Tratamiento habitual: atorvastatina.

Omeprazol.

Caída casual con
dolor en coxis

Parestesias
MMII 3 sem
evolución...



Exploración física:

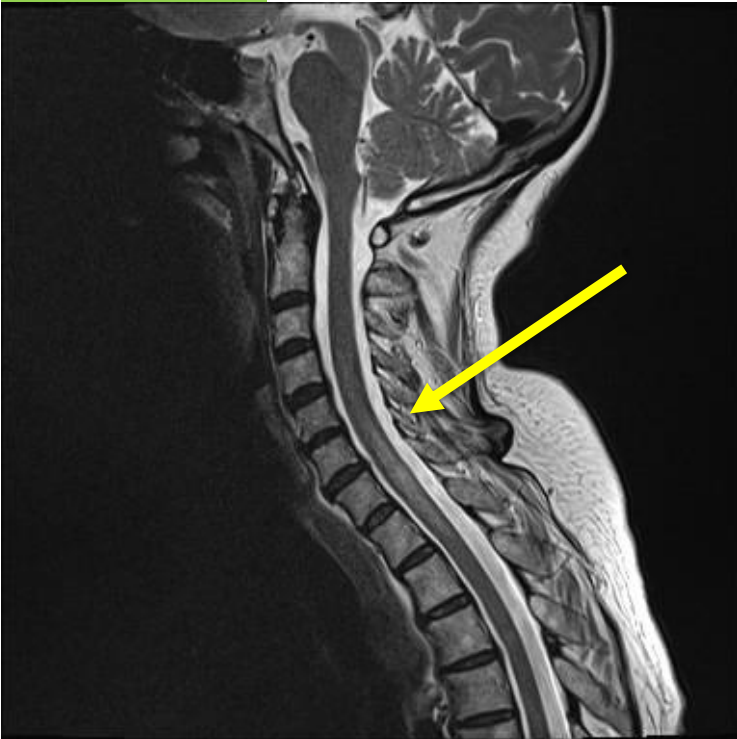
- Apofisalgia lumbar.
- No alteraciones de fuerza ni sensibilidad.



Radiografía columna:
Signos degenerativos
No fracturas ni
aplastamientos

ALTA A DOMICILIO

- Analgesia
- RM columna y cerebral ambulante
- Revisión 2 sem COT



Lesiones hiperintensas en Flair
en sustancia blanca
periventricular y subcortical

Mielopatía C4-C5, C6-T1, T9

Enfermedad
desmielinizante



Acude a urgencias...

RM cerebral

RM columna

Enfermedad
desmielinizante

parestesias MMII 5 sem evolución

NEUROLOGIA

- Continuar estudio
- Metilprednisolona 1g/24h x 5 días iv en hospital de día
- PAUTA descendentes corticoides vo

MEJORA CLÍNICA

Inestabilidad de la marcha
Alt articulación lenguaje

1 sem...



Síndrome cerebeloso subagudo a estudio



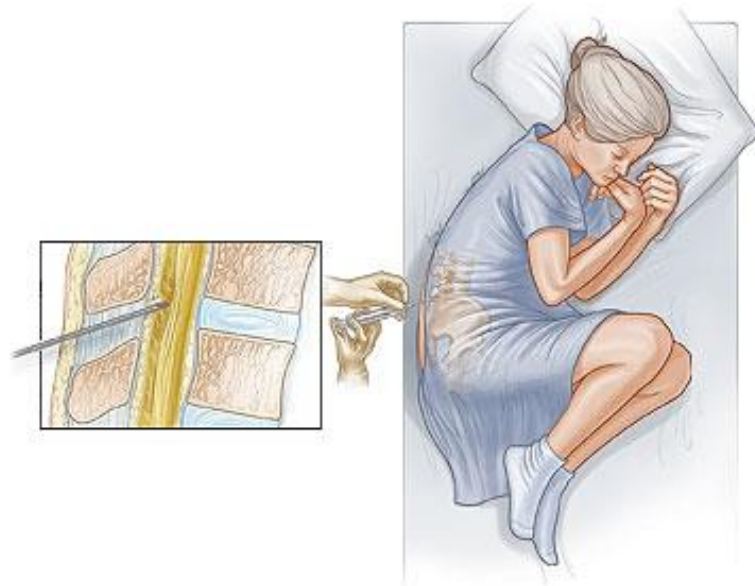
Acude a urgencias...

INGRESO

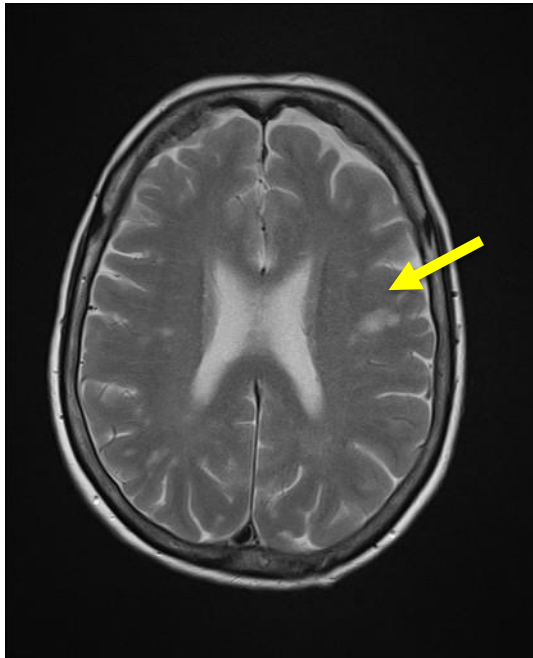
NEUROLOGIA

Síndrome cerebeloso subagudo a estudio

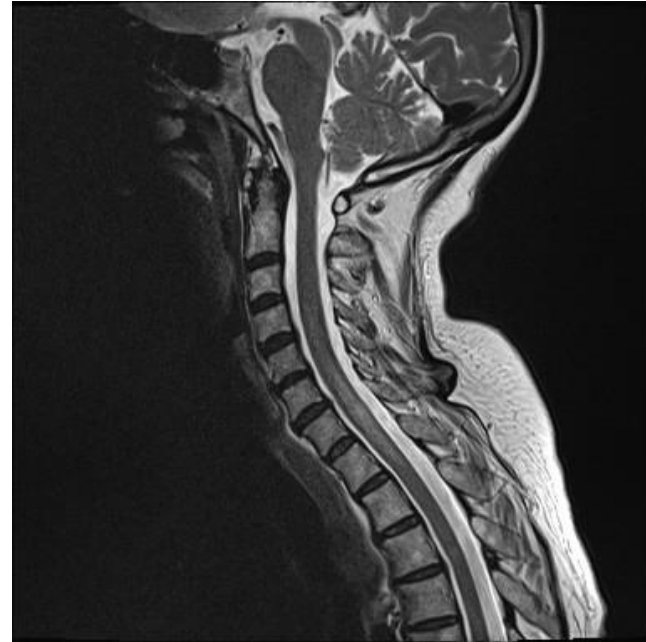
- Análisis: **CA 125 38.7**
- Punción lumbar: normal
- Serologías, inmunoglobulinas...



RM cerebral



RM panmedular



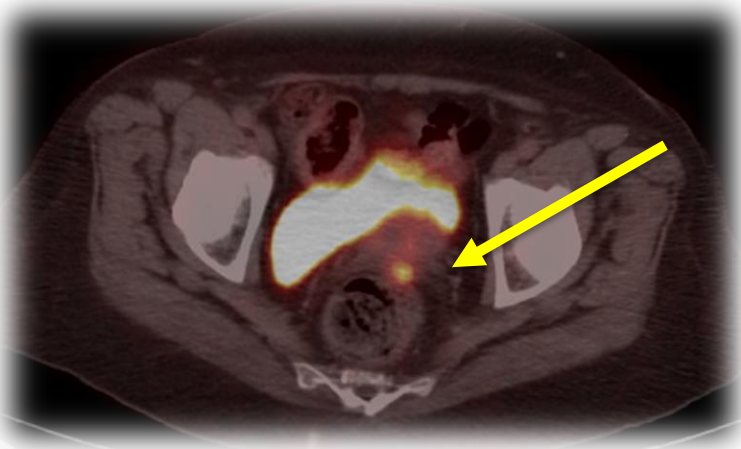


**¿SÍNDROME
PARANEOPLÁSICO?**

¿Ca 125?

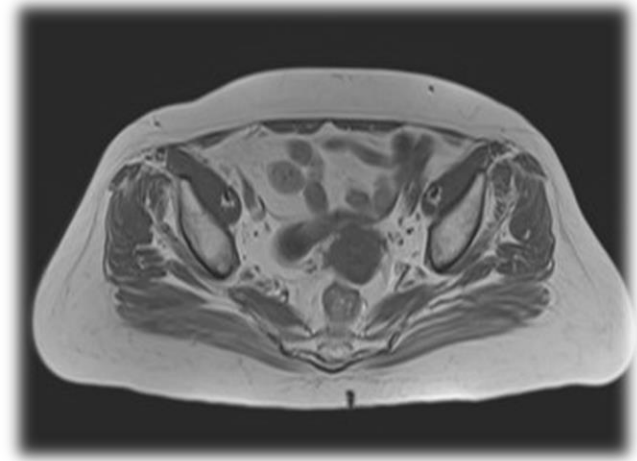
ANTICUERPOS	SÍNDROMES PARANEOPLÁSICOS
Ac contra Ag intracelulares/onconeuronales	
Anti-Hu	Encefalomielitis, encefalitis límbica, encefalitis de tronco, degeneración cerebelosa, neuropatía sensitiva, disautonomía.
Anti-Yo	Degeneración cerebelosa paraneoplásica
Anti-Ri	Opsoclonus-mioclonus, degeneracion cerebelosa, encefalitis de tronco.
Anti-CV2/CRMP5	Encefalomielitis, encefalitis límbica, degeneración cerebelosa, neuropatía periférica, neuritis óptica, corea.
Anti-Ma2	Encefalitis límbica, encefalitis de tronco.
Anti-antifisina	Síndrome de la persona rígida, encefalomielitis, encefalitis límbica, degeneración cerebelosa, mielitis, polineuropatía.
Anti-Tr	Degeneración cerebelosa
Ac contra Ag de superficie	
Anti-NMDAR	Encefalomielitis, encefalitis límbica, encefalitis de tronco.
Anti-Lgi1	Encefalitis límbica.
Anti-CASPR2	Síndrome de Morvan (encefalitis límbica, neuromiotonía).
Anti-AMPA	Encefalitis límbica.
Anti-GABA(b)R	Encefalitis límbica.
Anti-mGluR1	Degeneración cerebelosa.
Anti-GlyR	Encefalomielitis progresiva con rigidez y mioclonus.
Anticanales de P/Q	Lambert-Eaton, degeneración cerebelosa.
AntiR acetilcolina	Miastenia gravis
AntiR acetilcolina gangliónico	Neuropatía autonómica

PET TC



Foco hipermetabólico en receso
recto uterino
+ Adenopatía pélvica

RM pélvica



Lesión nodular de crecimiento exofítico
de 13 x 30 x 18 mm en pared posterior
de cuello uterino.

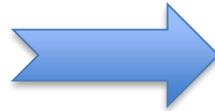
ESTUDIO GINECOLÓGICO

Eco gine

Histeroscopia

Citología vaginal

Mamografía



COMITÉ GINE- ONCO

CIRUGIA:

HT + DOBLE

ANEXECTOMIA+

LINFADENECTOMIA

PELVICA

Octubre 2016

Carcinoma de *trompa uterina* pT2aN1 (IIIA)



Síndrome cerebeloso
.....subagudo ANTI YO+



Carcinoma *de trompa uterina* pT2aN1 (IIIA)

Adyuvancia: carbo – taxol x 6

Revisiones: sin evidencia de enfermedad a día de hoy

SÍNDROMES PARANEOPLÁSICOS NEUROLÓGICOS + FRECUENTES:

1. Ac contra Ag de superficie: + frecuentes

- Encefalitis por anticuerpo anti-receptor de NMDA
- Síndrome de Lambert-Eaton
- Miastenia Gravis.

CUADRO NEUROLOGICO
DESCARTAR OTROS PROCESOS
AC ESPECIFICOS
SPN→NEOPLASIA

2. Ac contra Ag intracelulares/onconeuronales:

- Degeneración cerebelosa paraneoplásica

DEGENERACIÓN CEREBELOSA PARANEOPLÁSICA

- Cuadro pancerebeloso progresivo.
- **Clínica:** vértigo, ataxia de tronco y apendicular, disartria y alteración de la mirada con seguimiento sacádico y nistagmo.
- **Pruebas complementarias:** LCR y RM normales.
- **Ac relacionados:**
 - Anti-Hu - CPCP.
 - Anti-Yo - cáncer de mama y ovario.
 - Anti-Tr - Linfoma Hodgkin
- **El tratamiento** no suele ser eficaz.
- **Pronóstico:** con frecuencia presentan secuelas severas con imposibilidad para la marcha y la sedestación.



CONCLUSIONES

- Los síndromes paraneoplásicos son manifestaciones infrecuentes de las neoplasias que no están directamente relacionadas con la neoplasia primaria ni con sus
- Pueden preceder **al diagnóstico del cáncer**, pudiendo detectarse en estadios precoces.
 - Si el paciente no tiene un cáncer conocido → debe buscarse una neoplasia oculta.
- Un tumor puede manifestarse hasta 4 años más tarde de la aparición del SPN.
- **El tratamiento** debe ser precoz y se basa en tratamiento del tumor primario y supresión de la respuesta inmune (corticoides, inmunoglobulinas, plasmaféresis, rituximab y ciclofosfamida).





RARAS PERO

NO INVISIBLES

**MUCHAS
GRACIAS**

Julia Villamayor
Hospital Universitario La Paz