

Coexistencia de dos manifestaciones osteoarticulares paraneoplásicas en un paciente afecto de adenocarcinoma pulmonar

Sr. Director: Existen descritos en la literatura una amplia variedad de trastornos musculoesqueléticos paraneoplásicos¹. De ellos, la osteoartropatía hipertrófica (OH)², la dermatomiositis³ y la poliartritis paraneoplásica⁴ son los que se citan con mayor frecuencia. El síndrome hombro-mano (SHM), variante clínica de la distrofia simpática refleja, es otra entidad reumatológica ocasionalmente asociada a neoplasia¹. El motivo de esta carta es comunicar el caso de un paciente afecto de adenocarcinoma pulmonar que presentó concomitantemente una OH y un SHM. Se trata de un varón de 61 años de edad, fumador de 60 paquetes/año y con criterios clínicos de bronquitis crónica, que ingresó en enero de 1988 en nuestro hospital por hemoptisis. En 1985, a raíz de ser ingresado en otro centro por un episodio de neumonía, se constató la existencia de un nódulo en LSD. Ocho meses antes de ingresar en nuestro centro el paciente inició de forma insidiosa algias en ambas regiones tibiales junto con dolor y tumefacción en rodillas. Tres meses antes del ingreso se añadió al cuadro dolor en hombro derecho junto con tumefacción difusa de la mano del mismo lado. En la semana previa al internamiento el paciente sufrió varios episodios de hemoptisis por lo que fue ingresado para estudio.

La exploración física ponía de manifiesto un paciente con regular estado general que presentaba una lesión papuloeritematosa en región torácica posterior adherida a planos profundos. La valoración del aparato locomotor reveló la existencia de un edema difuso con hiperhidrosis en mano derecha junto con dolor y limitación de la movilidad en el hombro homolateral; asimismo, se observó la presencia de acropaquia y de tumefacción en ambas rodillas.

El estudio radiológico del tórax objetivó la existencia de una lesión nodular en LSD que había crecido de tamaño respecto de la exploración practicada en 1985. Las citologías de esputo así como la biopsia del nódulo pulmonar y de la letálide fueron demostrativas de adenocarcinoma. En la gammagrafía ósea se observó hipercaptación en hombro y mano derechas y en ambas tibias. En el estudio radiológico óseo se observó osteopenia difusa en la mano afecta así como imágenes de aposición ósea, sugestivas de periostitis, en ambas diáfisis tibiales.

La OH es una entidad clínica caracterizada por hipocratismo digital, periostitis de huesos largos y oligosinovitis. En su forma secundaria se ha descrito asociada a una amplia variedad de neoplasias intrapulmonares tanto primarias⁵ como metastásicas⁶. El SHM⁷ se caracteriza por dolor y tumefacción en mano con signos de inestabilidad vasomotora y por dolor y limitación de la movilidad del hombro homolateral. Si bien cuando tiene carácter para-

neoplásico suele asociarse a tumores cerebrales¹, se ha descrito también en el transcurso de neoplasias pulmonares⁸. En la literatura revisada no hemos hallado ningún caso previo de coexistencia de estas dos entidades en un paciente afecto de neoplasia, por lo que hemos creído interesante comunicar nuestra observación.

J. Martínez-Lacasa*, J.M. Nolla, M.A. Martos* y A. Rozadilla****

Servicios de *Medicina Interna y de **Reumatología.
Hospital de Bellvitge-Prínceps d'Espanya.
L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Bibliografía

1. Caldwell DS. Musculoskeletal syndromes associated with malignancy. *Semin Arthritis Rheum* 1981; 10:198-223.
2. Altman RD, Tenenbaum J. Hypertrophic osteoarthropathy, 1.594-1.603. En: Kelley WN, Harris ED, Ruddy S, Sledge CB. *Textbook of Rheumatology*. Filadelfia, WB Saunders, 1985.
3. Lakhanpal S, Bunch TW, Ilstrup DM, Melton LJ. Polymyositis-dermatomyositis and malignant lesions: does an association exist? *Mayo Clin Proc* 1986; 61:645-653.
4. Alvarez Lario B, Rodríguez Valverde V, Briones Alvarado H, González Gay MA, Peiró Callizo ME, Sánchez Andrade S. Poliartritis paraneoplásica. Descripción de cinco casos. *Med Clin (Barc)* 1987; 88:55-58.
5. Schumacher HR. Articular manifestations of hypertrophic pulmonary osteoarthropathy in bronchogenic carcinoma. *Arthritis Rheum* 1976; 19:629-636.
6. Firooznia N, Seliger G, Genieser WB et al. Hypertrophic pulmonary osteoarthropathy in pulmonary metastases. *Radiology* 1975; 115:269-274.
7. Kozin F. Painful shoulder and the reflex sympathetic dystrophy syndrome. En: McCarty DJ. *Arthritis and allied conditions Philadelphia, Lea-Febriger* 1985; 1.322-1.355.
8. Doury P, Dirheimer Y, Pattin S. *Algodystrophy*. Berlin. Springer-Verlag 1981.

Anemia hemolítica microangiopática como primera manifestación de un adenocarcinoma gástrico

Sr. Director: La asociación de anemia hemolítica microangiopática (AHMA) con un carcinoma diseminado es un hecho relativamente infrecuente, a juzgar por el escaso número de comunicaciones al respecto¹. Por otra parte, las manifestaciones clínicas del proceso fundamental suelen quedar enmascaradas por las del síndrome anémico, lo que dificulta, en ocasiones, su reconocimiento. Por estos motivos presentamos el caso de una paciente que comenzó con una AHMA, siendo diagnosticada posteriormente de un adenocarcinoma gástrico con metástasis múltiples.

Mujer de 49 años de edad, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que ingresa por un cuadro de mes y medio de evolución consistente en astenia, anore-