

HOSPITAL CLINICOQUIRURGICO "HERMANOS AMEIJERAS"

Osteoartropatía néumica hipertrofiante y su desaparición después de exéresis del tumor

Por los Dres.:

HECTOR RODRIGUEZ SILVA* y ALFREDO NASIFF HADAD**

Rodríguez Silva, H.; A. Nasiff Hadad. *Osteoartropatía néumica hipertrofiante y su desaparición después de exéresis del tumor*. Rev Cub Med 23: 6, 1984.

Se presenta una enfermera que ingresa en el hospital docente "General Calixto García" con un síndrome osteoarticular y que se demuestra posteriormente se trataba de una manifestación paraneoplásica de un tumor maligno del pulmón. Después de la intervención quirúrgica regresaron todas estas manifestaciones. Se hace una breve revisión de la osteoartropatía néumica hipertrofiante de Pierre Mari-Remberger; esta atiende fundamentalmente a las teorías que invocan en su patogenia.

Desde la segunda mitad del siglo pasado aparecen por primera vez publicaciones de artículos que describen enfermos con manifestaciones somáticas, tales como los dedos en palillo de tambor y las uñas en vidrio de reloj. Inicialmente estas manifestaciones fueron atribuidas a la acromegalia. En 1881 Pierre Mari separa definitivamente estos casos, los individualiza con el nombre de osteoartropatía néumica hipertrofiante, destacando los cambios óseos, articulares y su posible causa.

Hoy se ha precisado que sólo dos tipos de afecciones pulmonares producen el cuadro de la osteoartropatía hipertrofiante de Pierre-Mari-Remberg: Las neoplasias y las supuraciones pulmonares son: Los dedos hipocráticos (dedos en palillos de tambor y uñas en vidrio de reloj). Y la paquidermo-periostitis.¹

El objetivo de este trabajo es presentar un caso con esta periostopatía y dedos hipocráticos secundarios a un cáncer del pulmón, que con posterioridad a la exéresis del tumor estas manifestaciones desaparecieron.

*Profesor titular de medicina interna del ISCM de La Habana. Hospital clinicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras".

**Especialista de medicina interna. Hospital clinicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras".

Informe del caso

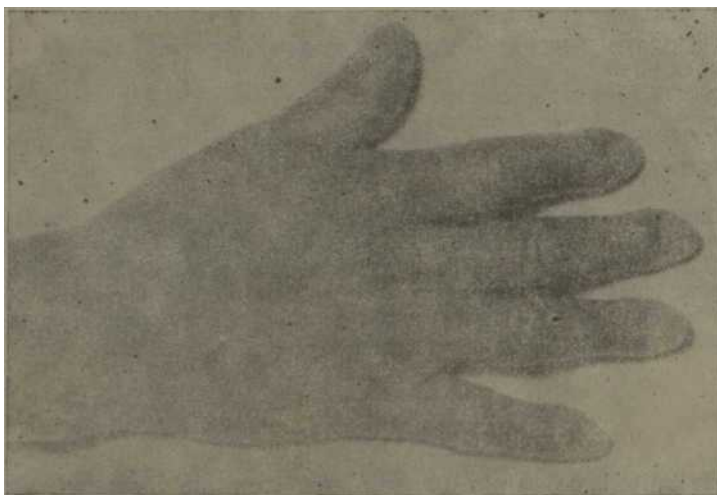
Paciente de 48 años de la raza negra, fumadora inveterada, que ingresa el día 23 de diciembre de 1980 por inflamación y dolor en las articulaciones. En abril del mismo año comenzó a notar inflamación en ambas rodillas con cambios de temperatura, impotencia funcional y dolor que se extendió más tarde a las articulaciones de las muñecas, codos e interfalángicas. Padecía tos frecuente desde hace años. Aquejaba anorexia y pérdida de 18 libras en un tiempo no precisado.

Al examen físico se comprobó dificultad para deambular por impotencia funcional provocada por el dolor en las articulaciones de las rodillas.

A nivel de las articulaciones interfalángicas se observaban signos de inflamación aguda, los dedos en palillo de tambor y las uñas en vidrio de reloj (figuras 1 y 2).

En la articulación del codo había ligera inflamación con dolor a los movimientos de flexión y extensión.

En las articulaciones de las rodillas y tobillos se observaban notablemente un aumento de volumen que interesaba partes blandas, con aumento de temperatura y pérdida casi total de la capacidad funcional.



Figuras 1 y 2

Dedos hipocráticos. Antes de la intervención.



Al examen del aparato respiratorio se comprobó disminución del murmullo vesicular a predominio del hemitórax derecho, sin estertores y frecuencia respiratoria 22 por minuto.

El resto del examen es normal.

Exámenes de laboratorio clínico: Hb: 9,6 g%; Hto: 31 vol%; leucocitos $6\,000 \times m^3$ con diferencial normal, glicemia, serología e ionograma normales. Eritrosedimentación 20 mm en 1 hora.

Exámenes radiológicos: Tórax. Area cardíaca normal, opacidad redondeada de 3 cm de diámetro en región axilar izquierda que impresiona como proceso neoproliferativo. Esta imagen se precisa mejor en el estudio tomográfico (figura 3).

Articulaciones: Cambios artrósicos, signos de periostitis a nivel del tercio medio del peroné derecho y a nivel del tercio inferior del radio y cúbito (figuras 4 y 5).

Otros exámenes: Electrocardiograma: normal, broncoscopia: normal. Pruebas funcionales respiratorias: normales. Esputo citológico; negativo de células neoplásicas. Con el criterio de que clínica y radiológicamente se trataba de un cáncer del pulmón se decide operarla. Se realizó lobectomía superior izquierda sin complicaciones durante el trans y posoperatorio. A las 48 horas de operada regresaron todas las manifestaciones dolorosas osteoarticulares y los signos inflamatorios articulares descritos comenzaron a disminuir.

El resultado de la biopsia fue concluyente de un carcinoma indiferenciado del pulmón. A los veinte días del alta se ve en consulta con muy buen estado general y a los dos meses de operada habían regresado las manifestaciones clínico-radiológicas de la osteoartropatía hipertrofiante y los dedos en palillo de tambor (figuras 6 y 7). Después presenta un excelente estado físico.

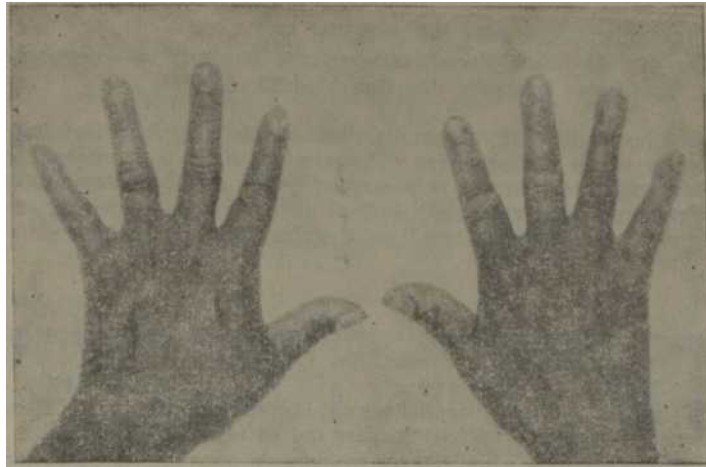


Figura 3
Radiopacidad tumoral vista en este corte tomográfico.



Figuras 4 y 5
*Periostitis en extremidad distal del fémur,
cúbito y radio.*





Figuras 6 y 7

Después de la intervención quirúrgica.



COMENTARIOS

El caso que se informa tiene el interés de presentar una forma paraneoplásica como comienzo de un carcinoma indiferenciado del pulmón cuyas manifestaciones desaparecieron rápidamente después de la resección del cáncer.

Los dolores articulares regresaron en las primeras 48 horas después de la intervención y las radiológicas más tardíamente.

Las teorías invocadas para explicar estas manifestaciones paraneoplásicas se refieren a mecanismos hormonales y neurogénicos.^{2,5}

La regresión tan rápida del dolor apoya más la primera teoría.

SUMARY

Rodríguez Silva, H.; A. Nasiff Hadad. *Hypertrophic pneumatic osteoarthropathy and its disappearance after tumor exeresis*. Rev Cub Med 23 : 6, 1984.

A female patient hospitalized at "General Calixto García" Teaching Hospital with osteo-articular syndrome which furtherly was demonstrated to be a paraneoplastic manifestation of malignant pulmonary tumor, is presented. After surgical intervention regression of such manifestations was observed. A brief review of Marie-Bamberger disease is made; the review is basically centered on theories about its pathogeny.

RÉSUMÉ

Rodríguez Silva, H.; A. Nassig Hadad. *Ostéo-arthropathie pneumique hypertrophlante et sa disparition après exérèse de la tumeur*. Rev Cub Med 23: 6, 1984.

Il s'agit d'une malade qui est hospitalisée a l'hôpital universltaire "General Calixto García" atteinte d'un syndrome ostéo-artculaire qui se révèle ultérieurement comme une manifestation paranéoplasique d'une tumeur maligne du poumon. Après l'Intervention chirurgicale, toutes ces manifestations ont subi une régression. On fait une brève revue de l'ostéoarthropathie pneumique hypertrophiante de Pierre Marie-Bamberger; elle porte notamment sur les théories qui sont invoquées dans sa pathogenèse.

BIBLIOGRAFIA

1. *Vogl, A.; S. Goldfischer*: Pachydermoperiostosis. Primary idiopathic hypertrophic osteoarthropathy. Am J Med 33: 166 Ang, 1962.
2. *Feinstein, A. R.*: Neoplasia pulmonar. Cecll Loeb T. I. Ed. Interamericana. 1977. p. 1026.
3. *Rodríguez, R.*: Dedos hipocráticos y osteoartropatía hipertrofiante: Viejas y Nuevas ideas. Editorial Rev Cub Med 12: 3-6, Enero-Abril, 1973.
4. *Arce, B. et al*: Osteoartropatía hipertrofiante néumica como complicación de un carcinoma de nasofaringe con metástasis pulmonar. Rev Cub Med 12: 1, 1973.
5. *Bioshop, O. A.*: Primary neoplasma of the lungs and bronchi. Clinical Radiology. Pili more. T. I. 367, 1947.

Recibido: 26 de septiembre de 1983.

Aprobado: 26 de octubre de 1983.

Dr. *Héctor Rodríguez Silva* Hospital
"Hermanos Ameijeiras"
Belascoaín y San Lázaro
Centro Habana.