



<http://www.elsevier.es/semergen>

387/50 - DETERIORO GENERAL EN PACIENTE ANCIANO: LA IMPORTANCIA DE SU ESTUDIO

M. Maamar El Asri¹, A. Gutiérrez Pérez de Lis², A. Morán Caballero³, B. Gutiérrez Muñoz⁴, M. Gómez Sánchez⁵, S. Pini⁶

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Santander. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Astillero. Cantabria. ⁶Médico Adjunto de Hospitalización Domiciliaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 78 años exfumadora con AP de HTA, laringuectomía por carcinoma de laringe en 2009, tumorectomía mama izquierda por carcinoma ductal infiltrante en 2003 y hernia de hiato acude a su MAP por astenia, anorexia y pérdida de peso no cuantificada de 1 mes de evolución. Asocia en los últimos días debilidad de MMII, diarrea y oliguria, sin otra sintomatología. Tratamiento habitual: hipertene, amlodipino, lansoprazol. Se solicita analítica urgente y ante los datos obtenidos de la misma se deriva a la paciente a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: TA 165/84 mmHg. FC 78 lpm. SatO2 99%. Afebril, consciente y orientada, palidez mucocutánea. No ingurgitación yugular, auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: masa dura y dolorosa en hipogastrio. No edemas en EEII. Neurológicamente sin focalidad. Hemograma: hemoglobina 9,1. Leucocitos 5.900. Bioquímica: glucosa 74. Urea 226. Creatinina 12,03. Na 129. K 7,4. Cloro 93. PCR 2,6. FG 3. Gasometría: pH 7,25. Ecografía abdominopélvica: globo vesical con hidronefrosis grado IV. Masa retrovesical de difícil identificación. TAC abdominopélvico: Cervix y cuerpo uterino muy aumentados de tamaño. Colposcopia y ecografía transvaginal: masa pétrea en vagina que invade fondos de saco, maloliente y compatible con neoplasia de cérvix. AP: carcinoma epidermoide.

Juicio clínico: Insuficiencia renal aguda obstructiva secundaria a carcinoma de cérvix.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma vesical. Recidiva tumoral.

Comentario final: La astenia, anorexia y pérdida significativa de peso, definida como una disminución involuntaria del 5% del peso corporal total en 6 meses constituye la definición de síndrome constitucional (SC). Su etiología, sobre todo en pacientes mayores puede ser múltiple, encontrando procesos orgánicos (neoplasias, infecciones, insuficiencia orgánica, enfermedades endocrinas...), psicológicos o fármacos, por lo que se requiere una valoración multidimensional e integral. En un 10-25% de los casos, tras la investigación exhaustiva, la etiología se desconoce. La paciente fue valorada por oncología, y ante estadio avanzado se inicia tratamiento paliativo, falleciendo al mes del diagnóstico. Es por ello que la implicación del MAP en el seguimiento de los pacientes ancianos, así como la alerta ante nuevos síntomas no presentes previamente, basándose en una correcta historia clínica y apoyándose en pruebas complementarias, es fundamental.

Bibliografía

Castro Alvirena JD, Verdejo Bravo C. Protocolo diagnóstico y tratamiento del síndrome constitucional en los pacientes mayores. Protocolos de práctica asistencial. Servicio de Geriatría, Hospital Clínico San Carlos. Madrid, 2014.