Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1881

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1485 - ¡Pierdo peso sin motivo!

H. Bergaz Díez[a], M. Hernández Carrasco[b], M.J. Rubio González[c], R. Ruíz Merino[d], I.K. Campuzano Juárez[e], D. Correa González[f], M.M. García Alonso[g] y D.A. Gil Lozoya[a]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias II. Área Oeste. Valladolid.[b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyríes. Zona Oeste. Valladolid.[c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Zona Oeste. Valladolid.[d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Zona Oeste. Valladolid.[e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Zona Oeste. Valladolid.[f]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Zona Oeste. Valladolid.[g]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Área Oeste. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años, antecedentes personales: diabetes mellitus tipoII,10 años de evolución, no insulino dependiente, hipertensión, dislipemia, vida activa. Acude a nuestra consulta por leve pérdida de peso y astenia, sin otra sintomatología acompañante. A las 2 semanas, tras la realización de analítica acude de nuevo, refiriendo ausencia de mejoría y nueva pérdida de peso, 3 kg en 2 semanas. Tras exploración física y pruebas complementarias sin datos sugerentes de patología, decidimos ampliar analítica y remitirlo a consulta rápida de medicina interna para un estudio más completo. En el transcurso de tiempo hasta que el paciente es citado, acude de nuevo refiriendo orinas oscuras y color amarillo en piel. Junto con los nuevos datos analíticos se remite al paciente al servicio de urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: En la primera visita, constantes vitales dentro de la normalidad. Exploración por aparatos anodina. En la segunda visita la exploración sin cambio con respecto al día anterior. En cuanto a pruebas complementarias, en la segunda visita ya disponemos de datos, en los que encontramos un hemograma dentro de la normalidad, en la bioquímica el único dato alterado en la glucosa 190 mg/dl y hb glicada A1c 9,7, perfil hepático, pancreático y sangre oculta en heces dentro de la normalidad. Rx tórax sin alteraciones aparentes. La tercera vez que vemos al paciente a la exploración se objetiva pérdida de peso, pigmentación amarillenta en piel y mucosas y dolor a la palpación en hipocondrio derecho, resto de exploración por aparatos normal. En cuanto al resultado de los parámetros incrementados en la analítica observamos una el elevación de marcadores tumorales CEA y Ca 19,9, siendo el resto normales. En la analítica realizada en el SUH, se objetivan alteraciones con una hemoglobina de 11,9 mg/dl, glucemia 320, GPT 689, GOT 432, bilirrubina total 7,89, bilirrubina directa de 5,08, LDH 251 y amilasa 19.

Juicio clínico: Neoplasia de proceso uncinado del páncreas.

Diagnóstico diferencial: Proceso tumoral, colecistitis aguda, patología hepática/biliar/pancreática (esteatosis, LOES, neoplasia).

Comentario final: Desde atención primaria (AP), además de intentar hacer una aproximación diagnóstica mediante la clínica, la exploración y las pruebas complementarias, queremos hacer hincapié en la relevancia de la reevaluación y seguimiento de los pacientes. Es importante que en aquellos pacientes en los que en la

primera visita nos creen incertidumbre, ya sea por una clínica mal definida, una exploración anodina o dificultad para acotar la patología, hacer una reevaluación en unos días, ya que a veces, dolores o síntomas mal definidos esconden patología grave. Por último desde AP debemos conocer las indicaciones de derivación, ante pacientes con patología urgente o ante los que no contamos con medios para continuar el estudio. En nuestro paciente, ante la ausencia de alteraciones analíticas y exploración y no tener más posibilidad de ampliación de pruebas decidimos enviarle para la realización de un estudio más exhaustivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación. 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2010.

2. Farreras-Rozman. Medicina Interna. 16ª ed. Barcelona: Elsevier, 2009.

3. Vázquez Lima M, Casal Codesido JR. Guía de actuación en urgencias. 4ª ed. Ofelmaga, 2012.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.