



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1605 - Varón de mediana edad con mareo y síndrome constitucional. Abordaje integral de un paciente paliativo

P. del Pino Valverde^a, M.J. Morales Acedo^b, M.C. Ruiz Ciudad^c, C. Rodríguez García^d y A.R. Camuña Salido^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Antequera Estación. Antequera. ^bMédico de Familia SCCU. Hospital de Antequera. Antequera.

^cMédico Residente de 4º año. Centro de Salud Humilladero. Antequera. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Antequera. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años, NAMC, exfumador desde hacía 7 meses de 5 cigarrillos/día y bebedor ocasional. Sin antecedentes personales de interés. Procedente de Rumanía, con residencia en España desde hacía 10 años, viviendo con su mujer y sin trabajo en ese momento. Acude a consulta de Atención Primaria por primera vez en el cupo, por cuadro de malestar general desde hace dos semanas, mareos y dolor en hipocondrio derecho; con síndrome constitucional de 7 Kg en 3 semanas aproximadamente. Asocia anorexia y debilidad en ambos miembros inferiores. Se descarta abdomen agudo, por lo que se decide solicitar pruebas complementarias de forma ambulatoria en la misma semana y decidir plan de actuación.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, Consciente, orientado y colaborador. Bien hidratado y perfundido. Tez cetrina, ictericia conjuntival. Eupneico. ACR: rítmico sin soplos, MVC sin ruidos patológicos. ABD: blando y depresible. Doloroso a la palpación en hipocondrio derecho con hepatomegalia de consistencia dura. Murphy negativo, resto sin hallazgos. Pruebas complementarias: Hemograma a destacar: hematíes 6.460 con VCM y HCM descendidos. Bioquímica: glucosa 88 mg/dl, creatinina 0,99 mg/dl, sodio y potasio normales, calcio 12,6 mg/dl, proteína C reactiva: 1,40 mg/dl, lipasa normal, LDH 293 U/L, GPT 84 U/L. Bilirrubina total normal, fosfatasa alcalina 207 U/L. Serología infecciosa positiva para: AgHBs, Anti-HBe, AntiHBc, IgG VHA, IgG VEB. Radiografía de tórax PA: hilio derecho aumentado de tamaño con probable infiltrado intersticial a dicho nivel. Radiografía abdomen: hepatomegalia.

Juicio clínico: Síndrome constitucional con hepatomegalia y hepatitis B crónica. Hipercalcemia.

Diagnóstico diferencial: Causas orgánicas de síndrome constitucional: neoplasias (son la causa global más frecuente); enfermedades gastrointestinales (enfermedad ulcerosa, EII, celiaquía, pancreatitis crónica); endocrinas (DM, hipertiroidismo, hipotiroidismo); infecciones (TBC, parasitosis, endocarditis infecciosa); fármacos; neurológicas (esclerosis múltiple, Parkinson); y causas no orgánicas como problemas psiquiátricos y/o sociales.

Comentario final: En este caso, se decidió derivación a urgencias para completar estudio. Ingresó en medicina interna con diagnóstico de hepatocarcinoma con afectación pulmonar y retroperitoneo con trombosis portal. Lo interesante de este caso es cómo en nuestra especialidad podemos pasar de ver a un paciente por primera vez en la consulta con síntomas inespecíficos y terminar acompañándolo en sus últimos días en menos de 2 meses. Se realizaron visitas domiciliarias posteriores al ingreso en las que se detectaron

dolor mal controlado y somnolencia que se corrigieron en un primer momento con morfina y valoramos el apoyo familiar y el grado de información que tenía el paciente. En las últimas visitas precisó levomepromazina y una vía subcutánea para administrar medicación para la agitación y el dolor. En nuestro sistema de salud, la responsabilidad de los Cuidados Paliativos recae fundamentalmente en el Médico de Familia, aunque existan unidades de apoyo específicas. Como médicos referentes del paciente debemos aprovechar la accesibilidad, continuidad y longitudinalidad de nuestra especialidad para cubrir sus necesidades físicas, sociales, psicológicas y espirituales; y de su familia. El tratamiento debe estar dirigido al confort del paciente: aliviando sus síntomas, facilitando la comunicación y prestando ayuda emocional y apoyo familiar. Todo ello requiere una formación específica del médico de Atención Primaria que debe estar presente en los Centros de Salud y facilitar la vía de contacto con el equipo de Cuidados Paliativos de referencia para ofrecer la mejor asistencia a los casos de mayor complejidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tres Sánchez A, Sanz Ortiz J, Estapé Madinabeitia T. Tratamiento de soporte y cuidados paliativos. En: Rozman C, editor. Farreras Rozman. Medicina Interna. 16ª. Ed. Barcelona: Elsevier; 2009. p. 1173-8.
2. Guía de Cuidados Paliativos. Recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Palitativos [Internet]. Disponible en: http://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos-1.
3. Rodríguez Rostan ML. Síndrome Constitucional: Un desafío frecuente para el médico clínico. [citado 26 ago 2015].Disponible en: clinicacullen.com/pdf/Sesion_Sindrome_Constitucional.pdf