Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):33

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2036 - Síndrome constitucional. Candidiasis ESOFÁGICA

S. Alonso[a], M. Esparza Escayola[b], Á. García-Lago Sierra[c], E.M. Oria Salmón[d], P. Usamentiaga Ortiz[e], J. Juan Armas[f], M.C. Martínez Pérez[g], M. Díaz Mayán[h], M. de la Torre Ovejero[c] y C. Bonnardeaux Chadburn[i]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Tanos. Torrelavega. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Matamorosa. Cantabria. [c]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Sierrallana. Cantabria. [d]Médico de Familia. Gerencia de Atención Primaria. Servicio Cántabro de Salud-Urgencias 061. Santander. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Mataporquera. Cantabria. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo. Cantabria. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. [h]Médico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital de Laredo. Laredo. [i]Médico de Familia. Centro de Salud Los Valles. Mataporquera.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años con antecedentes de HTA, DLP, DM tipo 2, AcxFA anticoagulada que presenta desde hace un año pérdida de hasta 20 kilos de peso con imposibilidad para la ingesta de sólidos y líquidos más marcada desde hace un mes, con vómitos posprandiales. Un año antes se identifica estenosis esofágica en gastroscopia. No presenta dolor abdominal, no diarreas ni productos patológicos en heces. Ninguna otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente caquéctica, deshidratación de piel y mucosas. Orientada y colaboradora. Eupneica. AC: Arrítmica sin soplos. AP: hipoventilación generalizada. Abdomen: excavado, blando, no doloroso con ruidos disminuidos. En extremidades sin edemas ni signos de TVP. Analítica normal salvo glucosa 111 mg/dL, urea 115 mg/dL, creatinina 1,56 mg/dL, sodio 151 meq/l, potasio 3,3 meq/l. Rx tórax sin masas ni infiltrados. Ecografía abdominal normal. Realizada gastroscopia aprecia múltiples placas blanquecinas sugestivo de candidiasis. En esófago distal se observa una zona de estenosis de aspecto benigno.

Juicio clínico: Síndrome constitucional en probable relación con disfagia a sólidos y líquidos en relación con trastorno motor esofágico. Candidiasis esofágica. Insuficiencia renal aguda secundaria a deshidratación.

Diagnóstico diferencial: Procesos inflamatorios sistémicos o autoinmunes, enfermedades digestivas, enfermedades infecciosas.

Comentario final: El síndrome constitucional consiste en la asociación de astenia, anorexia y pérdida significativa de peso (5% del peso corporal total en 6 meses). Su etiología puede ser diversa y múltiple sobre todo en la población mayor por lo que se requiere una valoración multidimensional e integral (historia clínica, examen físico y un panel de pruebas complementarias) para poder orientar hacia la etiología del mismo. Es uno de los motivos de consulta más prevalentes en la práctica clínica habitual. En un porcentaje considerable de los casos nos es imposible discernir la causa de este, es necesario reevaluar la situación clínica del paciente en un periodo de 1 a 6 meses, para adaptar el esquema diagnóstico y terapéutico a seguir.

Bibliografía

1. Pérez Valero I, et al. Actitud diagnóstica ante un paciente con síndrome constitucional. JANO. 2005;LXIX(1376).
2. Hernández Hernández JL, Matorras Galán P, Riancho Moral JA, González-Macías J. Espectro etiológico del síndrome general solitario. Rev Clin Esp. 2002;202:367-74.

Palabras clave: Síndrome constitucional. Candidiasis esofágica. Disfagia.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.