



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2408 - Abordaje del síndrome constitucional en anciano con demencia avanzada

C. Terrero Castillo<sup>a</sup>, B. de Victoria Fernández<sup>a</sup>, Á. Ureña Aguilera<sup>a</sup>, J. Novo de Matos<sup>a</sup>, M.R. Martín Cano<sup>b</sup>, V. Abadía Ruber<sup>b</sup>, C. Álvarez Hernández Cañizares<sup>b</sup>, A. Pozo Teruel<sup>b</sup> y V. Villegas Rodríguez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Canillejas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 80 años con antecedentes de demencia moderada-severa con disminución de la ingesta por negativa a la misma. Acude a consulta por pérdida de peso de unos 7 kg en los últimos 3 meses asociado a edemas en miembros superiores e inferiores y dos episodios diarreicos de 6 días de evolución cada uno asociado a dolor abdominal tipo cólico y náuseas sin sintomatología infecciosa asociada o signos de alarma que respondieron a medidas higiénico dietéticas de forma adecuada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Al examen físico observamos edemas en miembros superiores e inferiores. Resto de exploración anodina. En Atención Primaria se le realiza un hemograma donde se objetiva anemia normocítica (Hb 11,0 y VCM 97) y resto sin alteraciones significativas. La bioquímica muestra hipoproteinemia (proteínas totales 3,6 g/dL) e hipoalbuminemia (1,8 g/dL). Anticuerpos: Ac antinucleares y Ac antitransglutaminasa IgA negativos. Se solicita sangre oculta en heces con resultado negativo y colonoscopia con resultado de adenocarcinoma de colon infiltrante. Se deriva al Servicio de Medicina Interna para completar estudio donde con calprotectina (elevada (338,51?g/g), elastasa fecal y alfa-1 antitripsina en heces negativo, además de panendoscopia oral que resultó normal y TC toraco-abdominal que confirma un extenso engrosamiento mamelonado del sigma correspondiente a la neoplasia.

**Juicio clínico:** Neoplasia colónica.

**Diagnóstico diferencial:** Tumores digestivos. Síndrome de malabsorción. Enfermedades endocrinológicas (hipertiroidismo, diabetes...). Demencia.

**Comentario final:** El seguimiento de pacientes con demencia moderada-grave en las consultas de atención primaria es frecuente. Ante los cuadros de pérdida de peso en pacientes con estas características debemos considerar siempre la existencia de patología orgánica adicional y no atribuir esta consecuencia únicamente a la progresión de su patología neurodegenerativa.

### Bibliografía

1. Duaso E, Cuadra L, Capo M, Loutfi S, Fragoso M, et al. ¿Qué hacer y qué no a lo largo del proceso demencial? Diálogo y ayuda. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009;44:15-21.
2. Muñoz F, Ortiz MD, Vega P. Nutritional assessment of the fragile elderly in primary care. Aten Primaria. 2005;33:460-5.
3. Botteri E, Iodice S, Bagnardi V, Raimondi S, Lowenfels AB, Maisonneuve P. Smoking and colorectal cancer: a meta-analysis. JAMA. 2008;300:2765-78.

4. Alibhai SM, Greenwood C, Payette H. An approach to the management of unintentional weight loss in elderly people. CMAJ. 2005;172:773-80.

*Palabras clave:* Anciano. Demencia. Síndrome constitucional. Neoplasia intestinal.