Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):68

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1944 - Pérdida de peso como síntoma guía

M.T. Padilla Villén[a], R.J. Reyes Vallejo[b], J. Jiménez Gallardo[c], E. Álvarez Vaz[a], P. Medina Durán[d], M. Núñez García[a], A. Santiago Urbano[a], L.P. Ojeda López[c], M. Gutiérrez Soto[f] y F.F. Fernández Rodríguez[g]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente. Córdoba.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica de Occidente. Consultorio de Villarrubia. Córdoba. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almodóvar del Río. Córdoba. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba.[g] Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Levante Sur. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: AP: no AMC. EPOC sin OCD. HBP. Fumador desde hace 40 años (15 cig/día). Esquizofrenia paranoide en seguimiento por Salud Mental. En tratamiento: calcio, paliperidona, tamsulosina, olanzapina, ketazolam, lorazepam. Paciente de 55 años, acude a su MAP por pérdida progresiva de peso de 30 kg aproximadamente en 18 meses, sin presentar pérdida de peso. Afebril. No síntomas B. No refiere otra sintomatología de interés. Presenta analítica normal. Se deriva a Medicina Interna, donde se realiza diversas pruebas complementarias junto con Neumología para filiar la patología.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COC, NH y NP. No IY. No adenopatías. ACR, abdomen y MMII normal. Hemograma y coagulación normal. Bioquímica: normal (incluido PCR, VSG, TSH, proteinograma, Ca, ECA). Marcadores tumorales: normales salvo PSA 4,75. Anticuerpos autoinmunes negativos. Serología negativa. TAC TAP: adenopatías mediastínicas e hiliares pulmonares (posibilidad de sarcoidosis, linfoma, Castleman, TBC). EDA: normal. PET: adenopatías hilio-mediastínicas con leve incremento de metabolismo de probable etiología benigna inflamatoria-granulomatosa. No se observan lesiones sugestivas de malignidad. PAAF de 6 adenopatías de broncoscopia: negativo para malignidad. Baciloscopia negativa. Biopsia completa adenopatía subcarinal: Linfadenitis granulomatosa (sarcoidosis vs

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

TBC). Ausencia de genoma de *M. tuberculosis* detectable por PCR.

Juicio clínico: Linfadenitis granulomatosa sugestiva de sarcoidosis.

Diagnóstico diferencial: Neoplasias. E. endocrinometabólicas: insuficiencia suprarrenal, hipertiroidismo, panhipopituitarismo, feocromocitoma, diabetes mellitus, hipercalcemia, uremia. E. cardíacas y pulmonares: insuficiencia cardíaca congestiva crónica, EPOC y otras patologías pulmonares. E. digestivas: gastrointestinales, EII, celiaquía, pancreatitis crónica, fibrosis quística, estenosis esofágica, obstrucción pilórica, gastritis, isquemia intestinal, linfoma intestinal. Trastornos psiquiátricos. Infecciones. Uso crónico de drogas y fármacos: tabaquismo grave, alcoholismo. Miscelánea: enfermedades del colágeno, vasculitis y otras patologías.

Comentario final: La pérdida de peso es un problema que se encuentra con frecuencia en la práctica clínica, con múltiples potenciales etiologías y en el que se debe evaluar factores biológicos, psicológicos y sociales. Nuestro paciente presentaba varios factores (trastorno psiquiátrico y fumador grave) que tras estudio se diagnosticó una causa orgánica. Una correcta anamnesis puede limitar el estudio diagnóstico a realizar, apoyándose en estudios adicionales para filiar la patología.

Bibliografía

1. Grupo científico DTM. Greenbook, diagnóstico, tratamiento médico, 6ª ed. Madrid: Marbán libros, 2015.
2. Bilbao-Garay J, Barba R, Losa-García JE, et al. Assessing clinical probability of organic disease in patients with involuntary weight loss: a simple score. Eur J Intern Med. 2002;13:240-5.

Palabras clave: Síndrome constitucional. Peso. Sarcoidosis.

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