



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2654 - UN SÍNDROME CONSTITUCIONAL EN CONSULTA

J. León Martínez<sup>a</sup>, R. del Pozo Guzmán<sup>a</sup>, J. Tapia Muñoz<sup>b</sup> e I. Mellado Valdés<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** No AMC. Antecedentes personales: HTA, hiperlipemia, No DM, FA paroxística, SCACEST, IRC secundaria a GN extracapilar tipo III, HBP, hiperuricemia. Anamnesis: paciente de 82 años que comienza con un cuadro de epigastralgia, flatulencias, anorexia y astenia de 2-3 semanas de evolución sin otra clínica acompañante. El paciente anteriormente llevaba una vida normal y activa conforme a su edad (paseaba unos 6-7 km al día), y ahora su familia refiere que ha perdido 6 kilos de peso en el último mes y medio además de ir deteriorándose desde el punto de vista de las actividades diarias (en dos semanas había pasado de ser una persona autosuficiente a depender de su esposa para prácticamente todo).

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, COC, Eupneico en reposo con TA de 120/67, FC 61, Sat de 96% sin aporte. Exploración neurológica, ACR, abdomen y miembros dentro de la normalidad exceptuando una leve hepatomegalia. Analítica. Hemograma: Hb 12,9, Hto 38,8, VCM 93,5, Leucocitos 5.500. Neutrófilos 56,4%. Linfocitos 22,7%. Eosinófilos 7,5%. Plaquetas 186.000. Bioquímica: glucosa 80, urea 96, creatinina 2,93, FG 20,7, Na 141, K 4,69, Ca 9,1, urato 5,4, prot. totales 6,6, albúmina 4,4, hierro 72, fosfato 4,03, triglicéridos 137, colesterol 132, BiTotal 0,35, AST 20, ALT 14 FA 51, TSH 2, Vit b12 478,8, CEA 4,35, amilasa 142, CPK 240, mioglobina 181, troponinas 33, Pro-BNP 900. Orina: sin hallazgos. Sangre oculta en heces. 2 muestras negativas y 1 positiva.

**Juicio clínico:** Síndrome constitucional secundario a patología orgánica/psicológica.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia oculta. Trastorno depresivo mayor. Vasculitis sistémica.

**Comentario final:** Los síndromes constitucionales pueden esconder un amplio abanico de patologías tras de sí. Es fundamental nuestro papel como médico de atención primaria a la hora de orientar un cuadro así, ya que somos el primer contacto del paciente con el sistema sanitario. Orientar de forma correcta un cuadro como este nos ayudara no solo a ganar tiempo sobre la patología del paciente, si no a llegar a un correcto diagnóstico evitando derivaciones e hiperconsultas innecesarias a más especialidades.

### Bibliografía

1. Muñoz Fernández L, Campos Calero A, Ruíz González M, et al. El “síndrome constitucional” de nuestro Hospital. Rev Clin Esp. 2014;214.

**Palabras clave:** Astenia. Anorexia. Depresión.