



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/504 - LA VENTAJA DEL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES POR SUS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

I. Torrens Darder, C. Vidal Ribas, M. Albaladejo, I. Ramírez Manent, B. Marcos y M. Porcel

Médico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años, que acude para renovar su tratamiento habitual. Lo vemos más delgado; explica pérdida de 10 Kg que relaciona con problemática familiar. Insistiendo, comenta aumento de sensación de urgencia miccional y disminución fuerza chorro urinario, además desde hace varias semanas erupción maculo-papulosa pruriginosa en piernas. Antecedentes personales: hiperplasia benigna de próstata, alta en consultas de urología en abril 2012 con PSA 8,4, tacto prostático normal y sin tratamiento. Diabetes mellitus II (HbA1c 8,8). Hipertensión arterial en tratamiento. Dislipemia en tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Tacto prostático: próstata aumentada de tamaño, consistencia pétreo. Erupción maculo-papulosa zona pretibial. Analítica (solicitada en AP): FA 790, PSA 57,72, CEA 191,82. TAC abdómino-pélvico (solicitado en AP): hipertrofia próstata; adenopatías retroperitoneales e ilíacas. Múltiples lesiones blásticas costales y vertebrales compatibles con metástasis. Gammagrafía (solicitado a posteriori por oncólogo): metástasis óseas.

Juicio clínico: Tras valorar la clínica y acontecimientos familiares, planteamos patología maligna de próstata con síndrome paraneoplásico.

Diagnóstico diferencial: Empeoramiento de la HBP, sumándose trastorno de ansiedad por problemática familiar. Tras resultado analítico solicitamos TAC abdómino-pélvico urgente y derivamos a urología, diagnosticándose carcinoma prostático con posible metástasis; posteriormente se deriva a oncólogo. El paciente reaccude a nuestra consulta para conocer resultados acompañado por cónyuge. Se indaga sobre afrontación de la situación y manejo del dolor. Se inicia ansiolítico y analgesia (el paciente aqueja dolor vertebral).

Comentario final: La aplicabilidad del caso se basa en la importancia del seguimiento en nuestra consulta. Podemos aprovechar cualquier motivo para repasar aparición de nueva sintomatología o empeoramiento de la existente. Aunque el paciente haya sido dado de alta en consultas hospitalarias, pueden aparecer nuevas patologías (que antes habían quedado descartadas) o empeorar las conocidas. Por ello es importante un correcto seguimiento.

Bibliografía

1. Contreras J, et al. Metástasis óseas de adenocarcinoma de próstata. REEMO. 2000;9(2).

Palabras clave: Carcinoma de próstata. Metástasis ósea. Síndrome constitucional.