



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3519 - SÍNDROME CONSTITUCIONAL COMO ÚNICO SÍNTOMA

A. Gómez Torres^a, L. Ruiz Albaladejo^a, J. González Peregrina^b y A. Segura Vilar^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años que consulta por anorexia y pérdida de 5 kg de peso en los últimos dos meses. Ningún otro síntoma ni signo clínicos. Antecedentes personales de hipertrigliceridemia en tratamiento crónico con fibratos. Exploración clínica normal, sin cambios en su estado general habitual. Solicitamos analítica sanguínea y test de sangre oculta en heces, que son normales, excepto elevación de antígeno Ca19.9 (574 UI/ml).

Exploración y pruebas complementarias: Ecografía abdomen: sin hallazgos patológicos. TC abdominal con contraste: masa de 3,5 cm en cabeza de páncreas y segunda porción duodenal, con múltiples ganglios regionales de hasta 8mm de diámetro. Derivamos a Cirugía Digestiva que deciden laparotomía diagnóstica, resecándole el tumor mediante una duodenopancreatectomía cefálica de Whipple.

Orientación diagnóstica: Cáncer de cabeza de páncreas.

Diagnóstico diferencial: Anorexia psicógena. Síndrome constitucional.

Comentario final: Es habitual que los pacientes consulten por falta de apetito y/o cansancio, con el objetivo de que se les realice un análisis y se les preste atención. Esto no puede ser motivo para que la inercia terapéutica nos lleve a no prestarles la atención debida ante consultas por quejas anodinas, máxime cuando se trate de pacientes poco frecuentadores. Este caso es un ejemplo de una queja casi expresada en segundo plano por lo poco llamativa para el propio paciente; por tanto, ante un paciente con síntomas anodinos, indagar datos objetivos y no sacar conclusiones precipitadas de normalidad. Evitar en estos casos la inercia diagnóstica que ante un buen estado general nos lleva a concluir que no ocurre nada relevante.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

Palabras clave: Cáncer de páncreas. Anorexia. Duodenopancreatectomía cefálica de Whipple.