



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1486 - LA ODISEA: SÍNDROME DE ULISES

M. Mendoza Gómez<sup>a</sup>, J. Novo de Matos<sup>b</sup>, Á. Ureña Aguilera<sup>a</sup> y M. Martín Cano<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canillejas. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Canillejas. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Canillejas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 31 años, acude por presentar en analíticas realizadas por su empresa elevación persistente de reactante de fase aguda. En anamnesis, refiere astenia que relaciona con carga laboral. Niega fiebre, artralgias, síndrome constitucional o datos de enfermedad sistémica. Comenta dos episodios de rash cutáneo en tronco, con relieve no pruriginoso tratado con corticoterapia. Desde hace varios años refiere aparición de lesiones ulceradas superficiales en lengua tras ingesta de ciertos alimentos (kiwi/plátano). Alergia: Anisakis.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Cara lateral izquierda lingual con zona depapilada. Piel sin lesiones. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen y miembros: normal. Analítica septiembre 2016: VSG: 25. Octubre 2017: PCR: 13,6 y VSG: 16. Derivada a Medicina Interna, solicitan ecocardiograma, ecografía abdominal y radiografía de tórax: sin alteraciones. Analítica: destaca déficit de mieloperoxidasa (MPO), autoinmunidad: ANCA+. PCR: 2,28 resto de bioquímica, hemograma, proteinograma normal. Valorada por Hematología para evaluación de posible desarrollo de trastornos inflamatorios/autoinmunes: ausencia hallazgos destacables; y en consultas de Dermatología de lesiones linguales presentando exploración compatible con lengua saburral, sin relación con patología autoinmune. Actualmente en estudio por Reumatología dada relación del déficit de MPO y el desarrollo de vasculitis. Durante el seguimiento se ha mantenido asintomática.

**Orientación diagnóstica:** Déficit de mieloperoxidasa asintomático.

**Diagnóstico diferencial:** Infección. Enfermedad hematológica.

**Comentario final:** Rang describió en 1972 el síndrome de Ulises reflexionando sobre el uso y abuso de pruebas complementarias. Tras un resultado anormal, de un parámetro solicitado sin una sospecha clínica concreta, la respuesta habitual es la solicitud de más exploraciones complementarias desencadenando una bienintencionada pero en ocasiones excesiva investigación diagnóstica que conduce a estudios/intervenciones con el consiguiente costo y riesgo. ¿Qué lo ha motivado? Una mayor monitorización de los pacientes, nuevos tests, mayor demanda por usuarios, medicina defensiva, formación clínica deficiente...En atención primaria debemos preguntarnos en qué punto nuestro trabajo conlleva más perjuicios que beneficios y cuándo debemos de cambiar el concepto “todo, aquí y ahora” y “más es mejor” por el de “menos es más” de la prevención cuaternaria.

### Bibliografía

1. Tovar-Bobo M, Cerecedo-Pérez MJ, Rozadilla-Arias A. Ética y prevención de la medicalización. *Semergen*. 2013;39(7):376-8.
2. Arrieta Lezama J. Ulises y los asteriscos. *Gac Med Bilbao*. 2003;100:41-2.
3. PACAP. Orientación comunitaria: hacer y no hacer en Atención Primaria. Documentos semFyC N° 38.2018. Disponible en: <http://e-documentossemfyc.es/orientacion-comunitaria-hacer-y-no-hacer-en-atencion-primaria>.

**Palabras clave:** Desmedicalización. Prevención-cuaternaria.