



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3783 - ASTENIA COMO SÍNTOMA GUÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Talavera Utrera^a, A. Marquina García^b, M. Flores Ortega^c y C. Martín Paredes^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Chiloeches. Guadalajara. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. Guadalajara. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 25 años. Natural de Brasil. No AMC, no FRCVs, no hábitos tóxicos. No AP médico-quirúrgicos de interés. Acude a consulta por astenia marcada y malestar general de 3 meses de evolución, sin otra sintomatología acompañante. Realiza una visita previa por prurito vaginal, en la que se indicó citología cervical, iniciándose el screening de cáncer de cérvix. Se reinterroga a la paciente sobre contacto sexual de riesgo, negándolo en ambas visitas. Se solicita analítica con hemograma, bioquímica general (glucosa, urea, función renal, hepática, iones, LDH, albúmina y proteínas), calcio y fósforo, función renal, perfil férrico, B12 y folatos, VSG, PCR y serología de ITS.

Exploración y pruebas complementarias: EF sin hallazgos. Citología normal. Analítica: VDRL y FTA positivos, resto normal.

Orientación diagnóstica: Sífilis secundaria.

Diagnóstico diferencial: Síndrome constitucional de causa orgánica: neoplasias, procesos inflamatorios sistémicos o autoinmunes, enfermedades endocrinas, digestivas, infecciosas. Procesos psicológicos (depresión, ansiedad). Fármacos.

Comentario final: La sífilis es una enfermedad que continúa presente en nuestra población. Presenta una clínica inespecífica similar a cuadros más banales, por lo que puede pasar desapercibida. Es importante la detección precoz de la sífilis dadas las graves consecuencias de estadios tardíos. Hay que tener en cuenta siempre la posibilidad de coexistencia de otras ITS. La penicilina G es el tratamiento de elección. Se debe realizar un seguimiento estrecho del cumplimiento terapéutico, así como controles serológicos, siendo la implicación del médico de familia crucial.

Bibliografía

1. Soroa RM, Puente RZ, Soler OC, et al. Manejo de la sífilis en atención primaria. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2017;24(1):5-11.
2. Castro Alvirena JD, Verdejo Bravo C. Protocolo diagnóstico y tratamiento del síndrome constitucional en los pacientes mayores. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2014;11(62):3720-4.

3. Syphilis: Screening and diagnostic testing - UpToDate [Internet]. [citado 31 de julio de 2018]. Disponible en: https://www-uptodate-com.sescam.a17.csinet.es/contents/syphilis-screening-and-diagnostic-testing?search=sifilis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
4. Syphilis: Treatment and monitoring - UpToDate [Internet]. [citado 31 de julio de 2018]. Disponible en: https://www-uptodate-com.sescam.a17.csinet.es/contents/syphilis-treatment-and-monitoring?search=sifilis&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2

Palabras clave: Sífilis. Síndrome constitucional. ITS.