



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/267 - UNA NEOPLASIA INFECCIOSA

J. Sánchez-Carpeta Garrido-Lestache<sup>a</sup>, A. Rosillo González<sup>b</sup>, M. Cañamares Aranda<sup>a</sup> y M. García Carballo<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Embarcaciones. Tres Cantos. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Embarcaciones. Tres Cantos. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 64 años. AP EPOC grado II fenotipo enfisematoso con bronquiectasias, fumador y SCACEST. Acude al centro de salud en febrero de 2018 por dolor en costado izquierdo de características mecánicas en relación con traumatismo previo, acompañado de astenia con pérdida de peso (entorno a 10 Kg) de 2 meses de evolución, Rx tórax callo de fractura y analítica: pancitopenia y elevación de RFA. En revisión persiste astenia, con aumento de su disnea habitual hasta hacerse en reposo, sin clínica infecciosa acompañante. Ante la sospecha de posible origen neoplásico se decide realizar eco abdominal en Centro de Salud y derivar a Medicina Interna de forma preferente. En Medicina Interna, comenta persistencia de clínica por lo que se decide mandar a Urgencias para repetir analítica y valorar ingreso. Durante el ingreso se solicita serología siendo positiva en sífilis y VIH por lo que diagnostica de disnea en paciente EPOC con posible primoinfección por VIH y sífilis.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física el paciente presentaba un fenotipo enfisematoso con apariencia asténica y cianosis labial, con una auscultación con hipofonía global y crepitantes en bases en relación a patología basal. Analítica: anemia macrocítica con trombopenia, leucopenia e IgG elevadas con Fe, TSH y B12 normal y elevación de reactantes de fase aguda. Rx tórax: marcados signos de EPOC con áreas de enfisema de predominio en campos pulmonares superiores, sin clara consolidación parenquimatosa. Pinzamiento de senos costofrénicos. Eco abdominal: sin alteraciones. TAC cuello, tórax, abdomen y pelvis con CIV: Sin hallazgos que justifiquen la clínica. Serología: sífilis: IgG (+). RPR 1/32. TPPA (+). Toxoplasmosis negativo. CMV IgG (+) e IgM débil (+). VHS 1 y 2 pendientes. VIH Ag/Ac (+).

**Orientación diagnóstica:** Disnea en paciente EPOC con infección por VIH y sífilis.

**Diagnóstico diferencial:** Patología infecciosa. Reagudización de EPOC. Proceso neoplásico (pulmón, sanguíneo...).

**Comentario final:** Sospechar patología infecciosa por ETS, ante pérdida de peso, a pesar de que la clínica y los antecedentes del paciente nos orienten a patología neoplásica u otras infecciones.

**Palabras clave:** Pérdida de peso. Pancitopenia. VIH.