



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3517 - RETO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME CONSTITUCIONAL DE ETIOLOGÍA INCERTA

C. Onsurbe Bello^a, L. Onsurbe Villena^b, M. Gutiérrez Olascoaga^c y K. Medina Rodríguez^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artilleros. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Virgen de las Viñas. Tomelloso. Ciudad Real. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ibiza. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 58 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, dislipemia, ACV del tronco, enfermedad renal crónica con proteinuria no nefrótica. Fumador de 30 cigarros desde hace más de 30 años, no consumidor de otros tóxicos. Tuvo dos episodios de hiponatremia hiposmolar con crisis comiciales asociadas a hiponatremia, que se ha mantenido controlado desde hace dos años. Acude a consulta por pérdida de peso de unos 20 kilos en un año, anorexia y astenia intensa que le interfiere con su actividad laboral diaria por lo que se ha encontrado muy agobiado. No ha realizado cambios en la medicación. No ha presentado síntomas infecciosos en los últimos meses. No ha tenido alteraciones urinarias ni alteraciones en el ritmo intestinal.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza una exploración completa sin hallazgos de interés. Una analítica de sangre completa con hemograma normal, coagulación normal, VGS de 3, CT 125, LDLC 48, urea 36, Cr 1,25, perfil hepático, CK, LDH, e Iones normales. Marcadores tumorales negativos. Orina normal. Rx Tórax normal. TAC toraco-abdominal con colelitiasis múltiple. Gastroscopia con gastritis crónica antral. SOH positiva. Colonoscopia con pólipos adenomatosos extirpados.

Orientación diagnóstica: Sospecha de neoplasia oculta.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia gástrica, digestiva, pulmonar... Enfermedad digestiva, autoinmune o inflamatoria. Depresión. Enfermedad neurológica. SC idiopático.

Comentario final: El síndrome constitucional se define como astenia, anorexia y pérdida significativa de involuntaria del 5% del peso corporal total en 6 meses. Puede ser de etiología diversa siendo del 10-25% de causa desconocida. Debe procurarse realizar el tratamiento causal siendo fundamental una nutrición adecuada, siendo posible añadir fármacos estimulantes del apetito. Otro pilar fundamental es la psicoterapia de apoyo y acompañamiento al paciente en el proceso diagnóstico por la angustia que provoca el desconocimiento de la causa que produce esta condición.

Bibliografía

1. Castro Alvirena JD. Protocolo diagnóstico y tratamiento del síndrome constitucional en los pacientes mayores. 2014;11:3720-4.

2. McMinn J, et al. Investigation and management of unintentional weight loss in older adults. *BMJ*. 2011;342:d1732.

Palabras clave: Síndrome constitucional. Neoplasia.