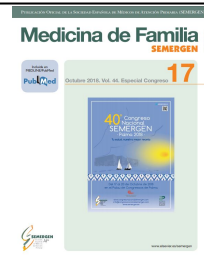




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4330 - DOCTORA, ME DUELE ÚNICAMENTE SI BOSTEZO ¿QUÉ HAGO?

L. Irigoyen Monclus^a, V. Guinaldo Losada^b, I. Pereira Prada^c y N. Martínez Cao^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Condesa. León. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Eras de Renueva. León. ^cMédico de Familia. Centro de Salud José Aguado. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón 69 años que acude a consulta refiriendo dolor en hipocondrio derecho de semanas de evolución únicamente al bostezar. No fiebre. No síndrome constitucional. No clínica respiratoria ni digestiva. Se pauta analgesia sin mejoría. Ante la falta de respuesta y progresión de síntomas se trata como dispepsia funcional no objetivando alivio. Ante estos hallazgos se amplía estudio; radiológico, de imagen y analítico.

Exploración y pruebas complementarias: Se solicita una primera analítica completa siendo normal y como persistían síntomas a los meses se repite análisis donde se evidencia nueva ferropenia sin anemia con Soh negativa. Ecografía abdominal completa sin hallazgos, radiografía de tórax dentro de los límites normales.

Orientación diagnóstica: Ante la falta de respuesta a los tratamientos pautados se continúa estudio objetivándose ferropenia con respecto a previos. Dato que llama la atención significativamente, junto con la clínica del paciente, por lo que se deriva a medicina interna de manera preferente desde donde se completa estudio con TAC toracoabdominal en donde se evidencia masa sugestiva de adenocarcinoma de pulmón.

Diagnóstico diferencial: Dispepsia funcional. Patología biliar. Trastorno somatomorfo. Tumor digestivo. Úlcera gástroduodenal.

Comentario final: Como médicos de familia gran parte de la patología que vemos en nuestras consultas va asociada a componente psíquico que condiciona la patología en sí, o la intensidad de la misma. Dados los síntomas inespecíficos presentados por el paciente, todo parecía indicar una patología banal, que finalmente resultó ser un adenocarcinoma de pulmón sin correspondencia clínico-radiológica como posible causa de la ferropenia. Actualmente se está demostrando la teoría de que ferropenias asociada a lesión tumoral, esta es debida al bloqueo de las citó quinas liberadas por el propio tumor que hace imposible la mejora de la misma con suplementos orales, dado el bloqueo de la absorción y de la liberación de los depósitos por estos.

Bibliografía

1. Little DR. Ambulatory management of common forms of anemia. Am Fam Physician. 1999;59(6):1598-603.
2. Ahluwalia N. Diagnostic utility of serum transferrin receptors measurement in assessing iron status. Nutr Reviews. 1998;56(5):133-41.
3. Frewin R, Henson A, Provan D. ABC of clinical haematology. Iron deficiency anemia. BMJ. 1997;314:360-3.

Palabras clave: Bostezar. Dolor hipocondrio derecho. Adenocarcinoma de pulmón.