

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

424/2548 - LA CONFUSIÓN DE LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS EN EL SÍNDROME GENERAL: IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EN PRIMARIA

M. Fernández González¹, R. Junquera Meana¹, E. Vázquez Alonso² y J. Cobo Barquín³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. Asturias. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Asturias. ³Médico de Familia. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años con hipertensión arterial y dislipemia, fumador y bebedor, con antecedentes de infarto agudo de miocardio (IAM) no revascularizado e isquemia crónica en extremidad inferior derecha. En mayo de 2019 comenzó a presentar astenia, pérdida de peso y anorexia, además de diarreas recurrentes. Se derivó a Medicina Interna (MI) para estudio. En el tiempo de espera hasta la consulta presentó un episodio de vómitos graves y diarrea con heces melénicas de una semana de duración, por el que el paciente decidió acudir al servicio de urgencias (julio 2019). En urgencias hospitalarias se diagnosticó IAM secundario a anemización grave (hemoglobina (Hb) de 6,7 g/dl), que requirió transfusión, y se decidió ingreso del paciente en MI para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración en consulta: normocoloreado, normohidratado. Constantes vitales dentro de la normalidad. En la exploración tanto cardiaca, como pulmonar como abdominal no se encuentran hallazgos patológicos. Exploración y analítica al ingreso en MI: aceptable estado general, caquéctico. Abdomen globuloso, depresible de forma parcial, con efecto masa en epigastrio, y que impresionaba de duro por ascitis carcinomatosa. Hb 10,8 g/dl, enzimas hepáticas y pancreáticas normales. Gastroscopia: esofagitis grado D, mucosa antral con patrón de gastritis crónica, adenoma tubular en duodeno. Tomografía computarizada (TC) de cuello, tórax y abdomen con contraste oral e intravenoso: masa en raíz de mesenterio con infiltración de la confluencia esplenoportomesentérica, de probable origen pancreático. Abundante cantidad de líquido libre peritoneal.

Orientación diagnóstica: Cáncer de páncreas irresecable, susceptible de tratamiento paliativo.

Diagnóstico diferencial: Otros tumores del aparato digestivo, síndromes malabsortivos, enfermedad inflamatoria intestinal, hipertiroidismo, procesos infecciosos...

Comentario final: El objetivo de la presentación de este caso es resaltar la importancia del seguimiento estrecho de síntomas que podrían ocultar patología tumoral, especialmente en pacientes con factores de riesgo.

Bibliografía

1. Laso FJ, Marcos M. Pérdida de peso. En: Laso Guzmán FJ. Diagnóstico diferencial en Medicina Interna, 3^a ed. Barcelona: Elsevier; 2013. p. 17-20.

2. Pastor IJ. Diarrea crónica. En: Laso Guzmán FJ. Diagnóstico diferencial en Medicina Interna, 3^a ed. Barcelona: Elsevier; 2013. p. 175-82.

Palabras clave: Astenia. Adelgazamiento. Diarrea.