



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1777 - ¿QUÉ OCULTA ESA DIARREA?

P. Ortiz Suárez¹, C. Gómez Palomo¹ y M. Ruiz Ciudad²

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carranque. Málaga. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carranque. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años que consultó en Atención Primaria (AP) por cuadro de astenia, hiporexia y deposiciones diarreicas de 3 semanas de evolución. No presentaba productos patológicos y negaba dolor. Refería pérdida de 15 kg en los últimos 2 meses y lumbalgia de tipo mecánica de larga duración. Negaba otros síntomas asociados. Como antecedentes personales destacaba dislipemia y tabaquismo (1 paquete/día), sin consumo de alcohol. No refería antecedentes familiares relevantes.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presentaba un aceptable estado general, en la exploración física destacaba aspecto caquéctico. No se palpaban adenopatías, la auscultación era normal y a nivel abdominal no se objetivaban hallazgos aparentes. En la analítica de sangre destacaba ligera hipertransaminasemia: GOT 255 y GPT 198. La radiografía de tórax realizada no presentaba alteraciones radiológicas aparentes. En el coprocultivo no se observaron alteraciones y la sangre oculta en heces era negativa.

Orientación diagnóstica: Carcinoma microcítico de pulmón con enfermedad extendida (afectación hepática, pancreática, ósea) incluido en Cuidados Paliativos.

Diagnóstico diferencial: Diarrea infecciosa, Malabsorción, Diarrea asociada a fármacos, Enfermedad celíaca.

Comentario final: Al acudir a nuestra consulta para recoger los resultados de las pruebas complementarias (PPCC), impresiona de empeoramiento del estado general y destaca ictericia. Se decide derivar a Urgencias para completar estudio por sospecha de patología tumoral subyacente pese a los hallazgos inespecíficos encontrados y dada la limitación de realizar otras PPCC necesarias desde AP en un corto espacio de tiempo. El paciente fue ingresado en Medicina interna para estudio, diagnosticándose de un carcinoma microcítico de pulmón con enfermedad extendida (afectación hepática, pancreática, ósea). Pese a ello, el paciente apenas había tenido síntomas que pudieran habernos hecho sospechar la neoplasia y su progresión. Fue dado de alta tras ser incluido en Unidad de Cuidados Paliativos. Su manejo al volver a nuestra consulta fue complejo dado que en menos de un mes fue diagnosticado de una enfermedad terminal con mal pronóstico. El paciente rechazó las limitadas líneas terapéuticas existentes. En los últimos meses de vida pudimos ayudarle con el manejo del dolor y síntomas acompañantes, así como acompañarle a él y a su familia aportando un apoyo emocional necesario en estas circunstancias.

Bibliografía

1. Bernhardt EB, Jalal SI. Small cell lung cancer. Cancer Treat Res. 2016;170:301-22.

Palabras clave: Cáncer pulmón. Cuidados paliativos.