Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):352

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/1218 - LAS MIL CARAS DEL SÍNDROME CONSTITUCIONAL

E. Pérez Quintana[1], A. León Rodríguez[2], V. Santana Fleitas[3] y N. Urquía Mujica[4]

[1]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Moya. Moya. Las Palmas. [2]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas. [3]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas. [4]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Complejo Hospitalario Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 66 años. Antecedentes personales: hipertensión, diabetes con buen control metabólico, dislipemia, EPOC, fumador 7,5 paquetes/año, exbebedor 1-2 cervezas/día hasta hace un año, relaciones sexuales esporádicas sin pareja estable. Tratamiento crónico: bromuro ipatropio, ácido acetilsalicico, atorvastatin-ezetimiba, carvedilol, ramipril, metformina-empaglizocina. Refiere pérdida de peso de unos 20 kg en 3 meses, asociado astenia, anorexia, además desde hace unos 20 días presenta expectoración marronácea, sin disnea, sin fiebre ni sudoración nocturna, no alteración del hábito intestinal, ni otra clínica asociada. Exploración física: peso 65 kg, IMC 23, se aprecia disminución de la grasa de Bichat. Auscultación cardiopulmonar: hipofonesis base derecha. Abdomen normal. Miembros inferiores normal.

Exploración y pruebas complementarias: Hemograma normal. Bioquímica: glicada 7,5, GGT 82, hierro 31, resto normal. Serologías (VIH, lúes) negativas. Mantoux negativo. Cultivo esputo negativo. Radiografía tórax: atelectasia LID, elevación de hemidiafragma derecho. Ecografía abdominal: colección subcapsular en LHD, ante este hallazgo se realiza TAC abdominal donde se visualiza colección de paredes finas extrahepática.

Orientación diagnóstica: Ante la clínica y antecedentes personales que refiere el paciente. Existen tres causas principales: orgánica, psiquiátrica e idiopática. Orientamos la búsqueda del diagnóstico a las causas orgánicas, descartándose inicialmente en Atención Primaria alteración metabólica, proceso infeccioso, y neoclásico de origen respiratorio, y enfermedades de transmisión sexual. El diagnóstico solo fue posible tras la realización de ecografía y TAC abdominal.

Diagnóstico diferencial: 1. Causas orgánicas. Neoplasias: gastrointestinal, hematológica, renal, etc. Endocrinológica: hipertiroidismo, diabetes mellitus, insuficiencia suprarrenal crónica, feocromocitoma Inflamatoria: conectivopatías, vasculitis. Renal: insuficiencia renal grave. 2. Causas psiquiátricas: depresión, ansiedad, anorexia nerviosa. 3. Causas farmacológicas: anticomiciales, antidepresivos, antipsicóticos, levodopa, digoxina, metformina, exenatide, liraglutide, levotiroxina. 4. Drogas: alcoholismo crónico, utilización crónica de marihuana, cocaína, opiáceos, anfetaminas. 5. Socioeconómicas. 6. Idiopáticas.

Comentario final: No se encontró hallazgo en Atención primaria, fue derivado a Medicina Interna donde se completó el estudio con ecografía abdominal, TAC abdominal, y posterior drenaje de la colección perihepática hallada de contenido hemático con cultivo microbiológico negativo, por lo que se orientó el diagnóstico a probable origen traumático, posteriormente el paciente mejoró y presentando ganancia de peso.

Bibliografía

1. Matía Cubillo ÁC. Pérdida de peso involuntaria. AMF. 2011;7(6):330-4.

Palabras clave: Síndrome constitucional. Colección perihepática. Neoplasia.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.