



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

## 482/1218 - LAS MIL CARAS DEL SÍNDROME CONSTITUCIONAL

E. Pérez Quintana<sup>1</sup>, A. León Rodríguez<sup>2</sup>, V. Santana Fleitas<sup>3</sup> y N. Urquía Mujica<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Moya. Moya. Las Palmas.<sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas.<sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas.<sup>4</sup>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 acetilsalicílico, 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.