



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/620 - SÍNDROME CONSTITUCIONAL EN PACIENTE CON HEPATOPATÍA ALCOHÓLICA

M. Cubero Castillo¹, L. Herguedas Herguedas² y C. Pérez Almendro³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio España. Valladolid. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 57 años que acude a consulta por pérdida de peso de 10 kg en los últimos 6 meses, anorexia, astenia. Ritmo deposicional normal sin productos patológicos. Antecedentes personales: no RAMc. Bebedor de 3-4 vinos/día. Hipertensión arterial. Hepatopatía alcohólica. SCACEST inferoposterior. FEVI conservada. Tratamiento: valsartán/hidroclorotiazida 160/25 mg.

Exploración y pruebas complementarias: ACP: normal. Abdomen: blando y depresible, discreta hepatomegalia, no doloroso a la exploración, no signos de irritación peritoneal. Analítica: GOT 63 U/L, GPT 38 U/L, GGT 191 U/L, FA 1.119 U/L, LDH 365 U/L, amilasa 134 U/L, lipasa 67 U/L. Marcadores tumorales: Ag prostático específico 4.332 ng/mL, CA 19.9 39,4 U/mL, CA 15.3 32,7 U/mL. Serología: negativa para virus hepáticos y VIH. Anticuerpos antimúsculo liso, células parietales gástricas, antimitocondriales, anti-LKM y ANA negativos. TAC toraco-abdomino-pélvico: hígado de contornos microlobulados, a valorar relación con hepatopatía crónica. Adenopatías mesentéricas de hasta 9 mm. Adenopatías retroperitoneales de hasta 13 mm en región retroperitoneal inferior adyacente a vena cava. Múltiples adenopatías ilíacas bilaterales patológicas, de mayor tamaño en el eje ilíaco derecho, siendo de hasta 28 mm de eje corto a nivel de ilíaca común derecha y 23 mm a nivel de ilíaca externa derecha. Múltiples lesiones blásticas y líticas en la totalidad del esqueleto visible, sugestivas de afectación tumoral.

Orientación diagnóstica: Síndrome constitucional en relación con adenocarcinoma de próstata.

Diagnóstico diferencial: Neoplasias, síndromes malabsortivos, enfermedad inflamatoria intestinal, hepatopatías crónicas, hipertiroidismo, depresión, enfermedades autoinmunes, infecciosas y secundario a fármacos.

Comentario final: El síndrome constitucional está integrado por la tríada sintomática de astenia, anorexia y pérdida de peso involuntaria (> 5% del peso inicial). El síndrome constitucional es uno de los motivos de consulta que debe poner en alerta al médico de familia, es importante la realización de una exploración física minuciosa y una historia clínica detallada. Pruebas complementarias: hemograma, una bioquímica básica, sangre oculta en heces y una radiografía de tórax y/o ecografía abdominal.

Bibliografía

1. Buitrago F, Alejandre J, Morales JA. Estudio inicial del paciente con síndrome constitucional en atención primaria. FMC. 2012;19:268-77.

Palabras clave: Síndrome constitucional. Cáncer prostático. Pérdida de peso.