

333/359 - SÍNDROME EMÉTICO A ESTUDIO

E. Romero Rodríguez.

Médico de Familia. Área Valladolid Este.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años de edad con antecedentes de asma y rinoconjuntivitis por sensibilización a los ácaros, osteoporosis post-menopáusica, espondiloartrosis lumbar y fractura vertebral de T1 y fractura aplastamiento de L1 tras caída en el domicilio. En tratamiento con bifosfonatos y tratamiento hormonal sustitutivo hasta los 45 años. Presentó vómitos de 7-9 meses de evolución, inicialmente esporádicos hasta convertirse en diarios y tras todas las ingestas asociando dolor epigástrico, disfagia distal y mayor estreñimiento de lo habitual con pérdida de peso y calambres/acorachamiento en extremidades superiores e inferiores.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca la ausencia de reflejos cubital y bicipital estando presente el tricipital en ambas extremidades superiores. Con ausencia de reflejos rotulianos y aquileos y con anestesia en manos y pies e hipoestesia en piernas con ausencia de sensibilidad vibratoria y propioceptiva en los pies. Pruebas de laboratorio que son normales salvo hipercalcemia leve, determinación de hormonas hipofisarias y resonancia cerebral normal. Se realiza biopsia de médula ósea que es informada como patrón tipo gammapatía monoclonal de significado incierto. Ecocardiograma aprecia engrosamiento de paredes de VI con FEVI conservada y patrón de llenado restrictivo compatible con enfermedad infiltrativa tipo amiloidosis. Y el EMG aprecia una polineuropatía sensitivo motora axonal de carácter severo. Se decide realizar biopsia de grasa abdominal: Se confirma el diagnóstico de amiloidosis.

Juicio clínico: Amiloidosis.

Diagnóstico diferencial: Síndrome emético, polineuropatía, vómitos cíclicos.

Comentario final: La amiloidosis es una enfermedad poco frecuente que se produce cuando una sustancia llamada «amiloide» se acumula en los órganos. Puede afectar diferentes órganos según la persona, y existen diversos tipos de amiloide. La amiloidosis afecta, con frecuencia, el corazón, los riñones, el hígado, el bazo, el sistema nervioso y el tubo digestivo. La enfermedad es progresiva y aunque en gran medida relacionada con la enfermedad subyacente el pronóstico es desalentador. El tratamiento es exclusivamente sintomático, por lo que debe de ir especialmente dirigido hacia la causa subyacente ya que esta es la única opción de poder modificar el curso de la enfermedad.

Bibliografía

Pérez SS. Amiloidosis. Rev Chil Reumatol 2008;24:200-205.

Lachmann HJ, Hawkins PN. Systemic amyloidosis. Curr Opin Pharmacol 2006;6:214-220.

Palabras clave: Vómitos, ausencia reflejos, amiloidosis.