



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2852 - EL PELIGRO DE LOS PREJUICIOS

A.B. Martorell Pro<sup>a</sup>, D.P. Piñar Cabezas<sup>b</sup>, M.Á. Gomariz Martínez<sup>a</sup>, M. Rodríguez Márquez<sup>c</sup>, M. Martínez Pujalte<sup>c</sup>, Y. Romero Castro<sup>a</sup>, V. Mateo Cañizares<sup>a</sup>, J. Sánchez Sánchez<sup>d</sup>, A.C. Frazao dos Santos<sup>d</sup>, y C. Pérez Llanes<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Adjunto. Servicio de Urgencias; <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital los Arcos del Mar Menor. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 65 años con retraso mental ligero y antecedentes de enolismo y anemia normo-normo en los últimos meses. Institucionalizado en residencia sociosanitaria. Presenta deterioro general desde hace 3 meses, con hiporexia y debilidad generalizada.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración destaca importante caquexia y debilidad, sin focalidad neurológica ni otros hallazgos. En analítica Hb 10,4 con hipergammaglobulinemia policlonal y discreta elevación de beta2microglobulina. Resto de parámetros analíticos, incluyendo autoinmunidad fueron normales. Rx tórax y ecografía abdominal normales. Mantoux 0 mm. Serología lúes, VHB y VHC negativa. Serología VIH positiva con carga viral mayor de 1 millón de copias y CD4 de 36.

**Juicio clínico:** Infección por VIH. Caquexia asociada a sida.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasias. Tuberculosis. Hipertiroidismo. Enfermedades inflamatorias.

**Comentario final:** Diagnóstico tardío (DT) se refiere a personas que, en el momento del diagnóstico, presentan menos de 350 CD4, o un evento definitorio de sida. Estas personas tienen un riesgo de muerte 5 veces superior al de los que no sufren DT. Un 30% de las personas con VIH desconocen su estatus serológico y éstos son responsables del 54% de las nuevas infecciones. El DT tiene implicaciones tanto a nivel individual como colectivo. El principal perfil del paciente con DT es el hombre mayor de 50 años con prácticas heterosexuales. Los prejuicios todavía existentes en relación a esta enfermedad hacen que se perciba esta población como de bajo riesgo. Una prueba sencilla y accesible que puede salvar muchas vidas. En nuestro caso el paciente había presentado conductas sexuales de riesgo 8 años antes y la serología de VIH debe formar parte de los estudios de anemia.

### Bibliografía

1. Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. MSSS, 2014.
2. García de Olalla P, Reyes JM, Caylà JA. Retraso diagnóstico de la infección por VIH. Rev Esp

Sanid Penit. 2012;14:25-31.

3. Hernández JL, Riancho JA, Matorras P, González-Macías J. Clinical evaluation for cáncer in patients wirh involuntary weight loss without specific syptoms. Am J Med. 2003;11:631-7.

**Palabras clave:** SIDA. VIH. Diagnóstico tardío. Síndrome constitucional.