



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1715 - SÍNDROME CONSTITUCIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

C. de Jesús Pérez^a, Y.E. Sánchez Mejía^a e I. García de León Sánchez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Mariano Yago. Yecla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años que consulta en Atención Primaria por astenia, anorexia, pérdida de 17 kilos, abdominalgia punzante en mesogastrio, náuseas sin vómitos y poliartalgias no mecánicas, que no mejoran en reposo. Antecedentes personales: hipotiroidismo primario, colecistectomía. Antecedentes familiares: cáncer de mama en hermana y abuela, leucemia en abuelo.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, palidez. No adenopatías. No bocio. Exploración mamaria normal. ACP normal. Abdomen anodino. Extremidades normales. No lesiones cutáneas. En análisis inicial bicitopenia (anemia normocítica-normocrómica y trombopenia) y VSG 99. Rx tórax normal, ecografía abdominal normal. Derivada a especializada que realiza análisis con, marcadores tumorales, proteinograma, inmunoglobulinas, Ac. antitransglutaminasa, serologías y anticoagulante lúpico, encontrando como hallazgo patológico Ca 15.3 91 UI/ml (0-25). Exploración ginecológica, mamografía y RMN de mama normales. Endoscopia: lesión nodular pequeña antral que se biopsia. Tras nueva consulta en Atención Primaria por dolor escapular derecho se solicita radiografía, realizándose serie ósea con hallazgo de lesiones osteolíticas y osteoblásticas. Ingresa y se solicita TAC craneal que es normal y TAC cervical y toraco-abdomino-pélvico con ventana ósea con hallazgo de múltiples lesiones sugestivas de metástasis. Se recibe resultado de biopsia gástrica con diagnóstico de adenocarcinoma gástrico de tipo difuso.

Juicio clínico: Adenocarcinoma gástrico estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma pancreático, hepatocarcinoma, celiacía, depresión, hipertiroidismo, LES, VIH, gammopatías monoclonales.

Comentario final: El síndrome constitucional es un motivo de consulta complejo cuyo abordaje diagnóstico inicial compete al MAP. Con una anamnesis detallada, exploración completa y pruebas complementarias básicas podemos cubrir un amplio espectro de posibilidades etiológicas y orientar los estudios posteriores.

Bibliografía

1. Suárez-Ortega S, Puente-Fernández A, Santana-Baez S, Godoy-Díaz D, Serrano-Fuentes M, Sanz-Peláez O. Constitutional syndrome: clinical entity or a mixed bag. Rev Med Inst Mex

Seguro Soc. 2013;51:532-5.

Palabras clave: *Síndrome constitucional. Pérdida de peso. Astenia. Anorexia.*