



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1421 - DOCTORA, YA APENAS ME CUESTA HACER DIETA

R. Baró Álvarez^a, O. Pérez Gandía^b, A. Almagro Arenillas^c, F. Breña Casco^d, A. Vergaz Ballesteros^e y S. Calvo Trujillo^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Trueta. Alcorcón. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Doctor Trueta. Alcorcón. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Trueta. Alcorcón. Madrid. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Luengo Rodríguez. Móstoles. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años con antecedentes de extabaquismo, obesidad, diabetes tipo 2 con mal control metabólico en actual tratamiento con antidiabéticos orales y dieta hipocalórica. En analítica de control se detecta anemia normocítica con elevación de ferritina e hipertransaminasemia. Refiere que cada vez le cuesta menos perder peso y la familia le ve un poco cansado. El paciente lo atribuye a cuadro catarral de días de evolución, similar a otros cuadros catarrales previos. Se inicia estudio con ecografía abdominal y se remite a Digestivo.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física sólo destaca discreta palidez cutánea y saturación de oxígeno basal de 95%. En analítica de sangre se objetiva a parte de la anemia, discreta leucocitosis con neutrofilia y linfopenia y elevación de PCR. Marcadores tumorales negativos. En Digestivo realizan gastroscopia y colonoscopia que resultan negativas para malignidad. Ecografía abdominal sin hallazgos relevantes. El paciente acude a la consulta para recoger resultados de ecografía y refiere tos persistente de semanas de evolución. Se solicita radiografía de tórax preferente, donde se sospecha neumonía obstructiva por proceso neoplásico subyacente. Desde Radiología se deriva al paciente a Urgencias donde queda ingresado en Neumología para ampliar estudio. Durante el ingreso realizan TAC toracabdómnal con masa pulmonar de 9,4 × 4,5 × 5,3 cm en lóbulo medio sugestiva de neoplasia que produce atelectasia completa de dicho lóbulo y contacta ampliamente con mediastino y pared torácica anteroinferior sin datos de invasión, adenopatías hiliares derechas significativas y pequeño derrame pleural izquierdo.

Juicio clínico: Síndrome constitucional a estudio. Neoplasia pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Pérdida de peso. Anemia. Hipertransaminemia. Tos.

Comentario final: Cuando la pérdida de peso es mayor de lo esperable, sobre todo en pacientes de riesgo, es necesario hacer estudio etiológico del probable cuadro constitucional. Por otro lado, ante una tos de más de 3-4 semanas de evolución, se debe pedir radiografía para descartar causa infecciosa/tumoral.

Bibliografía

1. Beck ER, Francis JL, Souhami RL. Diagnóstico diferencial. Churchill Livingstone. 1993. p. 143-50.
2. Laso FJ. Diagnóstico diferencial en Medicina Interna. Harcourt Brace. 1997. p. 11-14.

Palabras clave: Anemia. Tos. Síndrome constitucional.