



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



377/46 - AL CONSTITUCIONAL NO LE DEBES DEJAR PASAR

R. Escudero González¹, E. Garrido López², M. Rodríguez García³, F. González Rivero³, L. Delgado Alonso³, J. Lorenzo Tejedor⁴, R. García González⁵, M. Ochoa Vilor⁶.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Armunia. León. ²Médico Residente de Familia. Centro de Salud Armunia. León. ³Médico de Familia. Centro de Salud Armunia. León. ⁴Centro de Salud Trobajo del Camino. León. ⁵Médico Residente de Familia. Centro de Salud José Aguado. León. ⁶Médico Residente de Familia. Centro de Salud Condesa. León.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 71 años que presenta como antecedentes personales alergia a AAS, asma bronquial, déficit de ácido fólico, ferropenia y síndrome ansiedad-depresión. Tratamiento habitual con Ibuprofeno, Mirtazapina, Nasacort, Noctamid, Pulmicort. Acude a consulta de su médico de atención primaria por astenia, hiporexia y pérdida de peso no cuantificada de unos seis meses de evolución, asociada a dolor y malestar abdominal localizado en flanco-fosa ilíaca derecha.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente muy delgada. Adenopatía axilar izquierda inferior a 1 cm, blanda y rodadera, no adherida a planos profundos. Resto de exploración anodina. Hemograma y Coagulación: normales. Bioquímica: Glucosa 89, Urea 35, Úrico 4.35, Creatinina 0.85, FG 69, AST 14, ALT 12, GGT 20, Proteínas Totales 7.1, Colesterol total 193, Calcio 9.5, Fosforo 3.77, Ferritina 25.6, Albúmina 4.5, Cloro 100, Sodio 143, Potasio 4.7, PCR 3,1, Fólico 1.16, Vit.B12 680, TSH 0.81. Sangre en heces 2.923. Ecografía abdominal: masa quística en riñón derecho. Ante los resultados se deriva a la Unidad de Diagnóstico Rápido, que amplía el estudio con: Marcadores tumorales: CEA 4, Beta2M 2.22, CA19.9 8.6, CA72.4 1.2. Hormonas Tiroideas: T4 1.66, TSH 1.11. Proteinograma: Alfa 1 0.4, Alfa 2 0.87, Beta 0.89, Gamma 1.21. TC toraco abdominal: gran masa heterogénea localizada en la mitad inferior del riñón derecho, sugestiva de un carcinoma de células renales. Colonoscopia: Se explora hasta ciego. Se objetivan abundantes divertículos en todo el colon de mayor tamaño y número en sigma y colon ascendente. La mucosa rectal presenta marcada friabilidad, inespecífica. Hemorroides congestivas. Ante el hallazgo del TC, la paciente se citará en consultas de Urología.

Juicio clínico: Masa renal. Probable carcinoma de células renales.

Diagnóstico diferencial: Neoplasias digestivas y enfermedades digestivas (esofagitis por reflujo, úlcera péptica) que pueden debutar como síndrome constitucional. Abscesos, malformaciones arteriovenosas, aneurismas (pueden presentarse también en la ecografía como quistes simples). El TC sugiere carcinoma de células renales, que se deberá confirmar como oncocitoma renal o carcinoma renal de células cromóforas mediante anatomía patológica.

Comentario final: El síndrome constitucional en personas mayores es un problema clínico

frecuente en las consultas de atención primaria y un reto diagnóstico para el facultativo, ya que su etiología es múltiple y diversa y, por tanto, requiere un abordaje integral, realizando una anamnesis y exploración física exhaustivas, así como la elección de pruebas complementarias adecuadas. En este caso, la realización de la ecografía abdominal detectó una lesión quística que derivó en la realización de otras pruebas más precisas para poder llegar a un diagnóstico definitivo.

Bibliografía

Castro Alvirena, J. & Verdejo Bravo, C. (2014). Diagnostic protocol and treatment of constitutional syndrome in the elderly. *Medicine*, 11(62), 3.720-3.724.

Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, et al, editores. *Harrison principios de medicina interna*. Vol 2. 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012. p. 3473-3479.