



160/1476 - Cajón de sastre: Síndrome constitucional

C. Martínez del Valle Martínez^a, I. Ruíz del Álamo^a y R. Valdivieso Rodríguez^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Caballero. Granada.

^bMédico Residente de 3º año. Centro de Salud de Huétor-Tájar. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años de edad, fumador activo de 10 paquetes diarios, exbebedor. Entre sus antecedentes destacan leucoencefalopatía vascular degenerativa, y psoriasis. Vive solo, parcialmente dependiente para las actividades básicas de la vida diaria. Acude al servicio de urgencias acompañado por su hija, esta refiere que su padre desde hace unos meses se encuentra muy decaído y deprimido. Pérdida de aproximadamente 20 kg en los últimos 2 meses. En los últimos días no se ha levantado de la cama y no ha querido comer nada. Niega odinofagia o disfagia. No presenta otros síntomas acompañantes. El paciente refiere encontrarse bien, afirma no comer por falta de apetito.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. Aspecto descuidado. Consciente, orientado, poco colaborador. Delgadez extrema. Deshidratación de piel y mucosas. Hemodinámicamente estable. Glasgow 15/15. Pupilas isocóricas normorreactivas, movimientos oculares conservados, resto de pares craneales normales. Fuerza conservada. No disimetrías, no disidiadocinesias. No rigidez de nuca ni signos meníngeos. Habla espontánea normal, discretamente bradipsíquico. Tonos rítmicos, sin soplos, no extrarruidos, murmullo vesicular conservado. Lengua saburral. Lesión eritematosa, sobreelevada, en pilar amigdalino anterior derecho con extensión a lengua, dolorosa a la palpación. Otoscopia bilateral sin alteraciones significativas. Adenopatía submandibular derecha palpable, 3,5 cm, inmóvil, no cambios en piel adyacente, indolora. Abdomen sin hallazgos de interés. Resto de la exploración sin alteraciones significativas. Se realiza radiografía de tórax sin hallazgos relevantes. En la analítica destaca PCR 113, leucocitos 18.640, neutrófilos 77,3%. Anemia microcítica hipocrómica, plaquetas 64.7000. Estudio de coagulación básico y sistemático de orina normales. El electrocardiograma presenta ritmo sinusal a 100 latidos por minuto, eje normal, sin alteraciones de la repolarización. Se realiza interconsulta a Otorrino, que intenta realizar nasofibrolaringoscopia pero el paciente se niega. Se realiza interconsulta con Medicina Interna, que ingresa al paciente para completar estudio.

Juicio clínico: Tumoración en orofaringe. Síndrome constitucional y desnutrición calórica. Anemia microcítica hipocrómica.

Diagnóstico diferencial: Depresión. Ansiedad. Neoplasia. Alcoholismo. Enfermedad infecciosa.

Comentario final: El síndrome constitucional es muy frecuente en nuestras consultas. Es vital realizar un importante diagnóstico diferencial y una exploración completa, para llegar al diagnóstico

del paciente. En este caso, en principio se planteó la depresión como la causante del cuadro, pero al realizar la exploración completa se halló la masa en orofaringe que cambió el rumbo del diagnóstico. Se realizó TC con contraste, que fue informado como carcinoma de orofaringe a nivel de base de la lengua T4 con adenopatías cervicales en cadenas I y II derechas (N2), sin evidencia de metástasis a distancia. Se tomaron biopsias de la tumoración que más tarde fueron informadas como carcinoma epidermoide en muestra de pilar amigdalino. El paciente pasó a cargo de Oncología, para completar estudio y decidir tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Evans AT, Renuka Gupta PRH. Approach to the patient with weight loss. Abril 2015. Uptodate. Última actualización Julio 2015.
2. Poon CS, Stenson KM. Overview of the diagnosis and staging of head and neck cancer. Marzo 2015, Uptodate. Última actualización Julio 2015.