



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/455 - SÍNDROME CONSTITUCIONAL DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

R. Medel Cortés^a, L. López-Marín^b y F. Leiva-Cepas^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba. ^bEnfermera. Universidad Católica de Valencia. Valencia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica de Occidente. Consultorio de Villarrubia. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: HTA. Fumadora. Mujer de 58 años que presenta, desde hace 3 meses, disnea de esfuerzo y astenia intensa, malestar general y anorexia (15 kg en 3 meses), motivo por el que acude en varias ocasiones a urgencias. Hoy acude de nuevo por persistencia de los síntomas y porque desde hace dos semanas presenta, en hipocondrio derecho, un dolor leve aunque constante.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. ACR normal. Abdomen blando, depresible, dolor a la palpación en hipocondrio derecho. Murphy y Blumberg negativos. Resto exploración normal. Pruebas complementarias: Analítica: BR 1,5 (BR directa 1), AST 88, ALT 97, FA 346, GGT 627. Ecografía abdominal: hígado aumentado de tamaño, con múltiples lesiones sólidas ocupantes de espacio hepático, con morfología redondeada y halo hipoecoico, compatibles con metástasis. La paciente ingresa en Unidad de Digestivo. TAC toracoabdominal: masa hilar pulmonar izquierda, de aspecto heterogéneo y bordes mal delimitados, que se extiende a mediastino y pierde plano de clivaje con esófago medio. Engloba y estenosa la rama principal izquierda de la arteria pulmonar y el bronquio principal izquierdo y sus ramas. Adenopatías de aspecto patológico en yugular izquierda y paratraqueales bilaterales. Evolución: se desestima la realización de broncoscopia y el seguimiento por Oncología, dado lo avanzado del proceso.

Juicio clínico: Carcinoma broncogénico en estadio T4N3M1b (metástasis hepáticas).

Diagnóstico diferencial: Infecciones, neoplasias. Enfermedades autoinmunes. Enfermedades hematológicas. Enfermedades digestivas no neoplásicas. Enfermedades neuroendocrinas.

Comentario final: El carcinoma broncogénico ocupa el primer lugar entre las causas de muerte a nivel mundial. La presencia de metástasis en el momento del diagnóstico es muy frecuente (óseo, hígado, cerebro). Para interpretar el síndrome constitucional debemos entender la actitud negativa del médico y del paciente al enfrentar la pérdida involuntaria de peso corporal (la principal manifestación del síndrome), ya que la probabilidad de que exista una neoplasia es elevada.

Bibliografía

1. Hernández Hernández JL, et al. Espectro etiológico del síndrome general solitario. Rev Clin

Esp. 2002;202:367-74.

2. Buitrago Ramírez F, et al. Estudio inicial del paciente con síndrome constitucional en Atención Primaria. FMC. 2012;19:268-77.
3. Tuca A, et al. Clinical evaluation and optimal management of cancer cachexia. Crit Rev Oncol Hematol. 2013;88:625-36.

Palabras clave: *Cáncer. Astenia. Dolor abdominal.*