



242/2572 - SÍNDROME CONSTITUCIONAL EN EDAD AVANZADA

A. del Vas Jódar^a, P. Llor Zaragoza^b, M. Vilanoba Barceló^c, S. Lazaar Soler^b, S. Egea López^b y S. Ruiz Ruiz^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Centro. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Centro San Juan. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mariano Yago. Yecla. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años, sin alergias, TBC tratada a los 20 años.HTA, DM2, DLP, Fumador de 20 cigarrillos al día desde hace 50 años. Madre fallecida por cáncer de páncreas, padre fallecido por cáncer de pulmón. Su mujer consulta al médico que comparten porque su marido lleva desde hace 3 meses sin ganas de comer ni salir, astenia, sensación de plenitud gástrica y náuseas, además ha perdido más de 10 kg. Citamos al paciente en consulta programada para realizar anamnesis y exploración física detallada, pedimos analítica, placa de tórax y electrocardiograma, tras los hallazgos ampliamos el estudio y tras confirmar el diagnóstico de sospecha se remite al siguiente nivel de atención médica de forma ambulatoria.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, tinte subictérico temperatura 36 °C, PA 138/70 mmHg, FC 78 lpm, SO2 98% basal. No adenopatías, orofaringe normal, auscultación cardiopulmonar hipofonosis en hemitórax en LSI. Abdomen y miembros inferiores normal. Hemograma, bioquímica, coagulación, orina, serología y proteinograma sin alteraciones. PCR 2,6, IFNgamma TB positivo. ECG: normal. Radiografía de tórax PA y L: nódulo 2,5 cm cavitado en LSI. TC toracoabdominal con contraste: nódulo LSI. Masa suprarrenal izquierda y adenopatía retroperitoneal. TC cerebral y gammagrafía ósea sin hallazgos. Broncoscopia, lavado broncoalveolar y broncoaspirado con citología negativa para células neoplásicas. Cultivo micobacterias negativo. Biopsia pulmonar: carcinoma escamoso con necrosis.

Juicio clínico: Carcinoma epidermoide de pulmón estadio T1cN0M1c.

Diagnóstico diferencial: Neoplasias, depresión, DM, hipo/hipertiroidismo, VIH, TBC, fármacos.

Comentario final: El síndrome constitucional es un desafío diagnóstico para el médico de familia. Se deben intentar buscar síntomas y signos que nos orienten en las pruebas diagnósticas ya que la etiología es muy diversa, desde problemas orgánicos hasta psicológicos en los que el manejo y el pronóstico son muy diferentes.

Bibliografía

1. Castro Alvirena JD, Verdejo Bravo C. Protocolo diagnóstico y tratamiento del síndrome constitucional en los pacientes mayores. Protocolos de práctica asistencial. Madrid, Hospital

Clínico San Carlos, 2014.

2. Alibhai SMH, Greenwood C, Payette H. An approach to the management of unintentional weight loss in elderly people. CMAJ. 2005;172(6):773-80.

Palabras clave: Carcinoma. Síndrome constitucional. Tabaquismo.