



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 242/1768 - SÍNDROME CONSTITUCIONAL. GRAN RETO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

M. de Egaña<sup>a</sup>, F. Marqués González<sup>b</sup>, M. López Morandeira<sup>a</sup>, M. Álvaro Sánchez<sup>a</sup>, C. Mateo Pascual<sup>a</sup> y M. Cano Pérez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año Médico de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 71 años AP: sin interés. Situación basal: divorciado, buena presencia, no UDVP. MC: Acude a consulta por cuadro 15 días de astenia, anorexia, fiebre expectoración marrón y pérdida de 9 kg peso. Asimismo refiere hábito diarreico de 1 semana sin productos patológicos. Niega viajes recientes ni relaciones sexuales de riesgo.

**Exploración y pruebas complementarias:** REG, deshidratado, afebril, hemodinámicamente estable, satO<sub>2</sub>: 91%. CyC: gingivitis con sangrado activo. AC: rítmico AP: crepitantes base derecha. Abdomen: dolor en HCD, no signos IP. Neurológico: no focalidad. Solicitamos Rx tórax urgente: consolidación en LID con derrame pleural bilateral. Se pauta tratamiento con amoxicilina-clavulánico 10 días. Se solicita analítica diferida para estudio de síndrome constitucional con serologías y marcadores tumorales. Al cabo de una semana el paciente acude para resultados. A su llegada observamos marcada bradipsiquia por lo que se decide derivación a urgencias. La analítica mostraba: elevación enzimas hepáticas, PCR 19,8, hormonas tiroideas: normales. Serologías: VHI 1/2: positivo, CV VIH 4,1 × 6, VHB: negativo, VHC: positivo, sífilis negativo. Marcadores tumorales: negativos. Se realiza PL aislándose CV VIH 7,6 × 6 diagnosticándose al paciente de primoinfección y encefalopatía por VIH comenzando tratamiento con antirretrovirales.

**Juicio clínico:** Síndrome constitucional. Neumonía LID. Primoinfección VIH. Encefalopatía por VIH. Hepatitis C.

**Diagnóstico diferencial:** Tumores: páncreas, gástrico, colorrectal, metastásicos, genitourinarios. Enfermedades digestivas: sd malabsorción, RGE, UGD. Endocrinopatías: DM, hipertiroidismo, ISR. Enfermedades autoinmunes: Arteritis de la temporal, LES. Infecciones: VHB, VHC, VIH, tuberculosis, sífilis.

**Comentario final:** La infección por VIH sigue siendo un problema de salud muy importante a nivel mundial, siendo potencialmente mortal pero cuyo pronóstico varía enormemente con tratamiento adecuado y precoz. A pesar de la que la incidencia ha disminuido, en los últimos años, se ha ralentizado. La tasa de dx tardío permanece en el 48%. Como MAP debemos hacer especial énfasis tanto en la prevención primaria como en la sospecha clínica en múltiples diagnósticos diferenciales, a pesar de que la ausencia o el desconocimiento de los factores de riesgo pueda dificultarnoslo.

## **Bibliografía**

1. Cooper DA, Maclean P, Finlayson R, y cols. Acute AIDS retrovirus infection: definition of a clinical illness with seroconversion. Lancet 1985;1:537-40.

**Palabras clave:** Síndrome constitucional. Bradipsiquia. VIH.