



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2148 - HE ACUDIDO A LA CONSULTA PORQUE MIS SOBRINAS HAN INSISTIDO...

A. Amaro García^a, A. Fuentes Cruz^a y M. Zafra Romero^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe, Jaén. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe, Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: no alergias medicamentosas, fumador 1 paquete diario durante 50 años (actualmente lleva 20 días sin fumar), independiente para las actividades vida diaria, vive solo. Tratamiento: enalapril 20 mg, AAS 300 mg, omeprazol 40 mg. Motivo de consulta: varón de 80 años que acude al Servicio de Urgencias, por insistencia de sus sobrinas, las cuáles le han visto muy deteriorado y con pérdida de peso de más de 10 kilos desde la última vez que lo vieron, hace cinco meses. El paciente comenta debilidad e inapetencia por lo que ha disminuido la ingesta. Comenta tos ocasional con expectoración productiva y amarillenta. No sensación disneica, ni fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente caquético, CyO, eupneico en reposo. ACR: tonos rítmicos, MVC, algo disminuido en hemitórax izquierdo con roncus dispersos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal. MMII: no edemas, ni signos de TVP. Pulsos simétricos y conservados. Rx de tórax: tórax de aspecto enfisematoso con derrame pleural izquierdo y atelectasia en LSI y llingula, tractos fibrosos basales. En analítica destaca Hb 10,3 g/dl, Hto 34,4%, leucocitos 15.240 (PMN 86,4%), PCR 161, resto normal. Debido al estado del paciente y con el objetivo de estudiar la causa, se decide ingreso.

Orientación diagnóstica: Durante el ingreso, se realizan diversas pruebas: broncoscopia, TC tórax-abdomen, colonoscopia y gastroscopia, obteniendo como diagnóstico: carcinoma de pulmón T4N0+3 nódulos contralaterales,

Diagnóstico diferencial: Tumoral. TBC. EPOC. Fibrosis quística...

Comentario final: Actualmente el paciente está en tratamiento paliativo, debido a su diagnóstico tardío. Este caso, nos puede hacer reflexionar de lo importante que es nuestro papel como médico de familia, en aquellos pacientes ancianos, que viven solos y que no tienen familia directa, porque podemos abordar muchas veces su situación social, cuando vienen por ejemplo a renovar tratamiento.

Bibliografía

1. Tisdale MJ. Cachexia incancer patients. Nat Rev Cancer. 2002;2:862-71.

2. Fearon KC. Definition of cancer cachexia: Effect of weight loss, reduced food intake, and systemic inflammation on functional status and prognosis. *Am J Clin Nutr.* 2006;83:1345-50.

Palabras clave: Problema social. Carcinoma pulmonar.