



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2570 - CUADRO CONSTITUCIONAL COMO ÚNICO SÍNTOMA DE HELICOBACTER

C. Bermejo Navarro, E. Redondo Gorostiza, C. Vizueté Gala y X. Figueras Almoril

Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Montclar. Sant Boi de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 47 años, fumadora actual de 15 cig. Amigdalectomizada en la infancia. Síndrome ansioso-depresivo en tratamiento. Alergia a ciprés, olivo y gato. Sospecha HRB con infecciones bronquiales. En estudio por sospecha de asma bronquial. Explica pérdida de peso de 10 kg en un año, los últimos meses ha perdido 3 kg, coincide con fallecimiento de un hermano, sin dolor abdominal y con hábito deposicional estreñida de siempre. Hiporexia y astenia. Tratada con escitalopram, trazodona y venlafaxina, mejora el ánimo pero no el peso.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, NH, NC, TA: 130/87. ACR: sin alteraciones, abdomen anodino. Se envía a la unidad de diagnóstico rápido donde se realiza: AG: hemograma sin alteraciones, glucosa: 75,6, Tg: 76,1, CT: 204 (LDL: 140 HDL: 48,8), Na: 144, K: 4,7, FG > 60, ferritina: 94, CEA: 5,5, PCR: 1,8. SOH: negativa. FCE: preparación insuficiente, se aprecian orificios diverticulares no complicados en sigma. TC torácico y abdominal: sin alteraciones. FCE: normal. FGE 19/06/17: Gastritis crónica leve moderadamente activa, presencia de Helicobacter pylori+++.

Orientación diagnóstica: Gastritis crónica Helicobacter +. Tras el tratamiento erradicador con triple terapia y manteniendo el tratamiento para su cuadro ansioso depresivo (trazodona 100 mg+ escitalopram 20 mg+ venlafaxina 100 mg) la paciente mejora de los síntomas y recupera 12 kg de peso en 10 meses. Actualmente asintomática y con ansiedad controlada.

Diagnóstico diferencial: Depresión-ansiedad. Fármacos: anticomociales, antidepresivos, antipsicóticos, digoxina, metformina, levotiroxina, liraglutide, exenatide. Enfermedades gastrointestinales, neoplásicas, infecciosas, neurológicas, endocrinas, inflamatorias. Descartar causa cardíaca, respiratoria e IRC.

Comentario final: Con los datos descritos, hay que tener en cuenta que las enfermedades infecciosas, y como tal la sobreinfección por Helicobacter pylori, se encuentran en el diagnóstico diferencial de la pérdida involuntaria de peso y del cuadro constitucional aún no hallándose otros síntomas guía para dicho diagnóstico.

Bibliografía

1. Helicobacter pylori infection--the Maastricht IV/Florence Consensus Report. Gut. 2012;61(5):646-64.

2. Matís Cubillo AC. Pérdida de peso involuntaria. Revisión AMF 2011.
3. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Helicobacter pylori. Cuadro constitucional. Pérdida de peso.