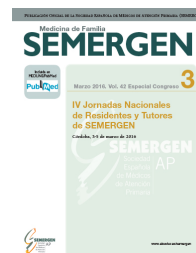




# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## O-061 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL SÍNDROME CONSTITUCIONAL A PARTIR DE UN CASO CLÍNICO

M. González Armayones, L. Jiménez Fernández y R. Martínez Cabello

Área Sanitaria de Osuna.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 71 años de edad, con HTA, DM, dislipemia, cardiopatía isquémica y en tratamiento actual con omeprazol, simvastatina, carvedilol, torasemida, metformina/sitagliptina y AAS, sin modificaciones en el último año. Acude a la consulta por un cuadro de más de seis meses de evolución de pérdida de peso (10-12 kg), astenia y anorexia, acompañado de síncope de repetición (constantes estables, sin dolor torácico ni alteración EKG, ni focalidad neurológica) y con tendencia a la hipertensión arterial en las últimas semanas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Iniciamos valoración del síndrome constitucional con anamnesis y exploración completa y el estudio complementario que se consideró necesario (analítica sanguínea, marcadores tumorales, radiografía de tórax, EKG, SOH). Sospechamos que las crisis hipertensivas son debidas al desajuste en el tratamiento, por la falta de adherencia por parte de la paciente en la que ha influido no recibir las indicaciones por escrito, no asegurarnos de que las comprenda y los cambios de aspecto externo de las presentaciones por principio activo. Entre los hallazgos analíticos destacan: Hb 10,1, urea 60, creatinina 1,96, Hb A1 5,7. Ante la ausencia de diagnóstico etiológico se decide derivación a medicina interna y cardiología para llevar a cabo un estudio más detallado del síndrome constitucional y del síncope, respectivamente. En cardiología se llega al diagnóstico de síncope vasovagales tras EKG y Holter normal. Por otro lado el internista decide el ingreso de la paciente para estudio de síndrome constitucional resultando todo el estudio dentro de la normalidad, coincidiendo con la mejoría clínica de la paciente. Analizando las posibles causas de esa mejoría señalamos su relación con la retirada de la metformina por la insuficiencia renal objetivada en la paciente (TFG = 25) y por la sospecha de que los síncope se relacionan con hipoglucemias (recordemos Hb A1 5,7). Además esta explicación es congruente con los efectos secundarios conocidos de la metformina.

**Juicio clínico:** Síndrome constitucional por metformina.

**Diagnóstico diferencial:** La principal causa son los procesos orgánicos, neoplásico (origen digestivo, genitourinario) y no neoplásicos (procesos inflamatorios sistémicos o autoinmunes, enfermedades endocrinas, digestivas, infecciosas) también se incluyen procesos psicológicos (depresión), farmacológicos (digoxina, AAS, estatinas, IECAs, diuréticos, metformina) y sociales.

**Comentario final:** Se pone de manifiesto la importancia que sobre un paciente puede tener la

revisión de tratamiento, periódicamente y ante la aparición de síntomas, la mayoría de los ancianos están polimedicados. Recordar que la ausencia de manifestaciones clínicas de un tratamiento a corto plazo no descarta la aparición de algún otro síntoma a medio o largo plazo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Castro Alvirena JD, Verdejo Bravo C. Protocolo diagnóstico y tratamiento del síndrome constitucional en los pacientes mayores. Protocolos de práctica asistencial. Servicio de Geriatria, Hospital Clínico San Carlos. Madrid, 2014.