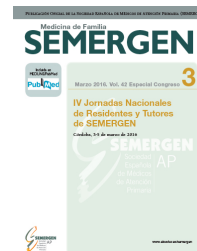




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-033 - CASO CLÍNICO: SÍNDROME CONSTITUCIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

A. Morales Valverde^a, M.I. Infante Ruiz^b y A.B. Lara Muñoz^a

^aCS Santa Rosa. ^bCS Villa del Río.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años con antecedentes de hipertensión arterial y fumadora, sin más antecedentes de interés. Acude a consulta porque desde hace más de un mes presenta dolor en hipocondrio derecho, que no se acompaña de más clínica. Al insistir en la anamnesis nos cuenta que desde hace más de tres meses presenta astenia intensa, malestar general y anorexia progresiva, perdiendo hasta 5 kg en 3 meses. La paciente considera que dichos síntomas no tienen relación con el motivo de consulta actual.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Normohidratada y normocoloreada. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, depresible, dolor a la palpación en hipocondrio derecho con Murphy y Blumberg negativo. Resto exploración normal. Se solicita analítica siendo normal salvo BR 1,5 (BR directa 1), AST 150, ALT 205, FA 346 y GGT 627. Se solicita ecografía abdominal: hígado aumentado de tamaño, con presencia de múltiples lesiones sólidas ocupantes de espacio hepático, con morfología redondeada y halo hipoecoico, compatibles con metástasis. La paciente es derivada a urgencias y desde allí ingresa en Unidad de Digestivo, donde se sigue el estudio con TAC toracoabdominal en el que se visualiza una masa hilar pulmonar izquierda, de aspecto heterogéneo y bordes mal delimitados, que se extiende a mediastino y pierde plano de clivaje con esófago medio.

Juicio clínico: Carcinoma broncogénico en estadio T4N3M1b (con metástasis hepáticas).

Diagnóstico diferencial: Ante un dolor en hipocondrio derecho hay que descartar siempre, en primer lugar, cólico biliar y clínica de colecistitis.

Comentario final: Nos encontramos ante una paciente con una clínica compatible con un síndrome constitucional y además una alteración de las pruebas de función hepática. La valoración e interpretación de una hipertransaminasemia han de hacerse siempre dentro del contexto clínico del paciente y han de tenerse siempre presentes tanto la importancia cuantitativa de su elevación como el tiempo durante el que persiste la anomalía. La alta prevalencia de enolismo y hepatitis víricas en nuestro entorno hacen que estas etiologías deban descartarse de entrada. Pero es la anamnesis la que nos orienta sobre posible etiología neoplásica.