

Sesión clínica SADEMI (13 de Diciembre 2017)
U.G.C. Medicina Interna. H. U. Virgen Macarena (Sevilla)
Dr. J. A. Pérez de León Serrano

Se trata de un enfermo de 67 años, que ha sido atendido en distintos hospitales por un cuadro de malestar general, astenia manifiesta, dolor e impotencia funcional en MMII, de varios años de evolución.

Antecedentes personales.

- Alergia a Tramadol.
- Estudiado en Digestivo (2007), por elevación de transaminasas. Diagnosticado de esteatosis hepática.
- Intervenido “de columna cervical” a los 56 años (artrodesis C5-C6-C7).
- Exfumador.
- Arteriosclerosis.
- SAOS, en tratamiento con CPAP.
- Tratamiento domiciliario: Buprenorfina TTS 35 mcg. Paracetamol a demanda. CPAP nocturna

Historia actual.

Paciente de 66 años, en estudio de forma ambulatoria (consultas M.I). Refiere episodios de sudoración nocturna de unos 5 años de evolución (anterior al inicio del tratamiento con buprenorfina). Astenia de larga evolución “no puede tirar de su cuerpo”, “le cuesta hacer ejercicio”. Añadido a lo anterior, lumbalgia crónica. En seguimiento en consultas de traumatología; pendiente cirugía hernias discales dorsolumbares. No pérdida ponderal. No prurito. No tos ni otra sintomatología. Tendencia del ánimo triste por las dorsolumbalgias.

Exploración.

TA 130/80 mmHg. FC: 78 lpm. Buen estado general, consciente, orientado y colaborador. Eupneico. Normocoloreado. Bien hidratado y perfundido. No adenopatías palpables. No lesiones cutáneas. Cabeza y cuello normal. Boca aséptica.

Tonos cardiacos rítmicos a buena frecuencia, sin soplos.

Buena ventilación bilateral, son estertores.

Abdomen blando y depresible, no doloroso a palpación. No masas ni megalias. No peritonismo.

No edemas en MMII.

Resumen P. Complementarias.

- . Hemograma, coagulación: normales
- . Bioquímica general: elevación de transaminasas (GOT 47 U/L, GPT 41U/L). LDH 599 U/L. CPK 312 U/L. Hiperpotasemia e hipernatremia (150 y 6 mEq/L).
- . Estudio función tiroidea normal
- . Proteinograma e Inmunoglobulinas normales
- . Marcadores tumorales normales
- . TAC tórax y abdomen: se visualiza un nódulo pulmonar derecho de 5 mm.

Se propone diagnóstico diferencial de un cuadro de astenia crónica y progresiva.