

## Varón de 82 anos cos antecedentes persoais de:

Deterioro cognitivo mixto moderado, dislipemia, hiperplasia prostática benigna e hipoacusia.

### A tratamento con:

Atorvastatina 20mg, tamsulosina 0,4mg, quetiapina 25mg e 50mg, somazina 1000mg e colecalciferol 25000UI.



Acode por primeira vez á consulta por astenia e perda de 8 kgs de peso en 4 meses aproximadamente, sen outra sintomatoloxía asociada.

## EXPLORACIÓN FÍSICA:

Masa indurada en fosa ilíaca dereita, visible en decúbito supino, duns 20cm de diámetro, lixeiramente dolorosa á palpación.



# O SÍNDROME XERAL EN ATENCIÓN PRIMARIA



Ante os **diagnósticos diferenciais** de crecemento de órgano abdominal ou metástase, derívase ao paciente ao servizo de urxencias hospitalarias para valoración por alta sospeita de neoplasia.

## Derivación a urxencias hospitalarias:

- Identifícase globo vesical mediante ecografía abdominal resolvéndose coa colocación dunha sonda urinaria.
- Decídese ingreso hospitalario para estudo do síndrome xeral donde se detecta unha elevación do PSA, estando no momento actual pendente de estudo por sospeita de neoplasia prostática.

## Conclusión:

Este caso demostra a necesidade de dispoñer de algunhas exploracións complementarias básicas no Centro de Saúde (ecografía abdominal), que evitaría unha derivación a urxencias, podendo resolverse en atención primaria.

Esto non resta importancia á anamnese e exploración física, xa que este paciente independentemente da retención urinaria ingresou para estudo do síndrome xeral.

## Bibliografía

1. F. Buitrago Ramírez et al. Estudio inicial del paciente con síndrome constitucional en Atención Primaria. FMC 2012
2. A. Tuca et al. Clinical evaluation and optimal management of cáncer cachexia. Crit Rev Oncol Hematol 2013

Autoras: Carla Rial Fernández (MIR 2)/ Ana Isabel Castaño Carou (Médica de Familia) Centro de Saúde de Bertamirás