Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S1048

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1487 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS POR PÉRDIDA DE PESO EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Andrea Torrecillas Mainez, *Carlos Heredia Mena, Eduardo Miguel Aparicio Minguijón, Carmen Leciñena Jiménez, Patricia Callis i Oliver, Marta Obra Pinacho, Mónica Sánchez de la Fuente y Carlos Lumbreras Bermejo*

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes estudiados por pérdida de peso en el servicio de Medicina Interna.

Métodos: Los pacientes se obtuvieron a través del servicio de Codificación del hospital con los códigos de CIE-10 R63.4 y mediante extracción de datos en base a texto libre del diagnóstico, como "Pérdida de peso" o "Síndrome constitucional". El procesamiento de los datos se realizó posteriormente con SPSS ® utilizando el estadístico U de Mann-Whitney para comparación de dos variables no paramétricas y chi cuadrado para comparar dos variables cualitativas.

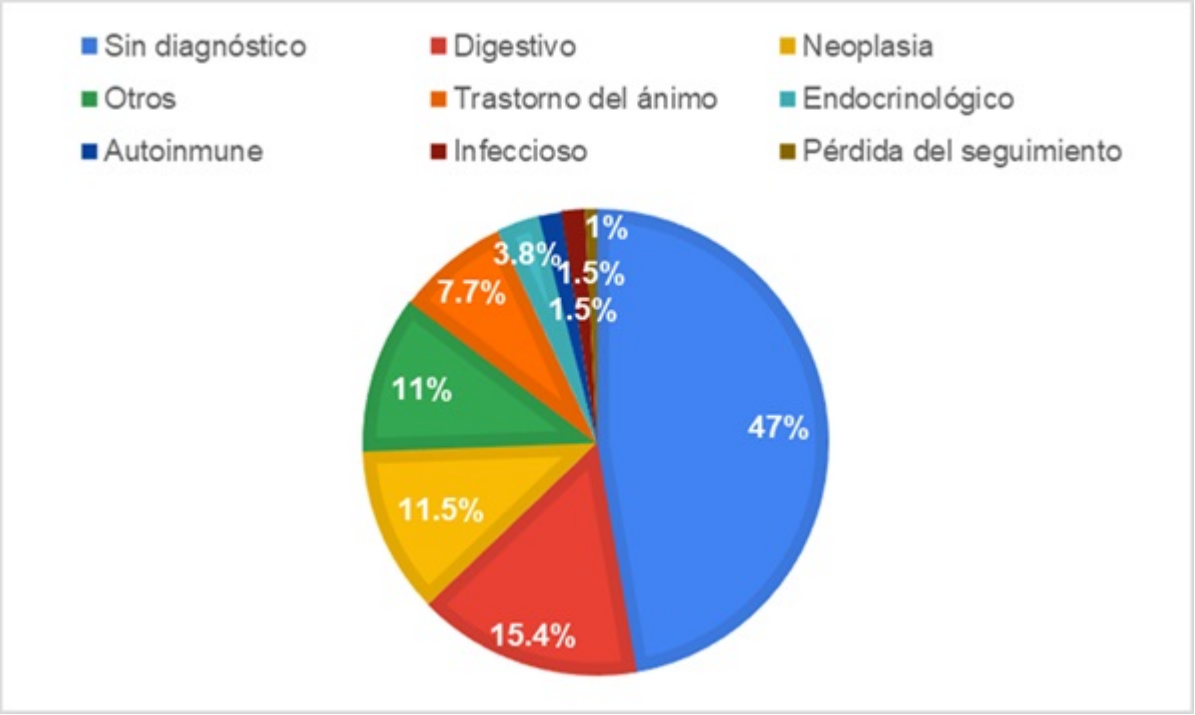
Resultados: Se obtuvieron un total de 130 pacientes remitidos a la consulta de Medicina Interna por pérdida de peso desde el año 2017 al 2022. El 45% de los pacientes fueron varones. La edad media fue de 69 años, con un 77% de los pacientes estudiados de forma ambulatoria. En la tabla 1 se describen las características de dichos pacientes, incluyendo la sintomatología asociada y los resultados de las pruebas diagnósticas solicitadas. En el 47% de los pacientes no se consiguió alcanzar un diagnóstico final (fig.). La patología más representada fue la digestiva no neoplásica (15,4%), siendo la infección por *Helicobacter pylori* la más prevalente en este grupo (5,6%). En cuanto a las neoplasias (11,5%), las más frecuentes fueron las hematológicas (4%) y el cáncer de pulmón (3,2%). En un 7,7% de los pacientes se atribuyó a un trastorno del estado del ánimo. Otras causas menos frecuentes fueron las endocrinológicas (3,8%), infecciosas (1,5%) y autoinmunes (1,5%) (tabla 2).

	Mediana	**Desviación estándar**
Edad	69,5	18,5
Kg perdidos	9	6,7
Meses hasta consultar	6	7,5
	Sí	**No**
Deterioro cognitivo	6 (4,6%)	124 (95,4%)
Problemas alimentación	10 (7,7%)	120 (92,4%)
Depresión	45 (34,6%)	85 (65,4%)

Ingreso 6 meses previos	18 (14%)	111 (85,5%)	
Fiebre	3 (2,3%)	127 (97,7%)	
Anorexia	62 (47,7%)	68 (52,3%)	
Astenia	62 (47,7%)	68 (52,3%)	
Síndrome constitucional	42 (32,3%)	88 (67,7%)	
Sudor nocturno	23 (17,7%)	107 (82,3%)	
Hallazgos patológicos exploratorios	23 (17,7%)	107 (82,3%)	
	Alterado	**Normal**	**No solicitado**
Anemia	22 (16,9%)	108 (83,1%)	0 (0%)
Hipotiroidismo	7 (5,4%)	98 (75,4%)	14 (10,8%)
Hipertiroidismo	11 (8,5%)		
Marcadores inflamatorios	17 (13,1%)	109 (83,8%)	0 (0%)
Sangre oculta en heces	6 (4,6%)	26 (20%)	98 (75,4%)
Perfil hepático	6 (4,6%)	123 (94,6%)	1 (0,8%)
VIH	1 (0,8%)	71 (54,6%)	58 (44,6%)
Radiografía de tórax	9 (6,9%)	75 (57,7%)	46 (35,4%)
Ecografía abdominal	4 (3,1%)	35 (26,9%)	91 (70%)
TAC (cualquier tipo)	34 (26,2%)	63 (48,5%)	33 (25,4%)
PET	8 (6,2%)	11 (8,5%)	110 (84,6%)

	Patologías más frecuentes	**n**
Digestivo 20 (15,4%)	Infección por *Helicobacter pylori*	7 (5,4%)
	Intolerancia a la lactosa	2 (1,6%)
	Otros: diarrea secundaria a toma de metformina, síndrome de Plummer Vinson, isquemia mesentérica crónica, reflujo gastroesofágico, candidiasis esofágica, celiaquía, insuficiencia pancreática exocrina.	11 (8,5%)
Neoplasia 15 (11,5%)	Hematológica	5 (3,8%)
	Pulmón	4 (3,1%)
	Páncreas	2 (1,5%)
	Progresión tumoral de neoplasia previa o recidiva	2 (1,5%)
	Gástrico	1 (0,8%)
	Vejiga	1 (0,8%)
Trastorno del ánimo 10 (7,7%)	Depresión	6 (4,6%)
	Ansiedad	2 (1,5%)
	Depresión-ansiedad	2 (1,5%)
Endocrinológico 5 (3,8%)	Hipertiroidismo	2 (1,5%)
	Bocio multinodular tóxico	2 (1,5%)
	Caquexia neuropática diabética	1 (0,8%)
Infeccioso 2 (1,5%)	Tuberculosis pulmonar	1 (0,8%)
	Tuberculosis ganglionar	1 (0,8%)

Autoinmune 2 (1,5%)	Síndrome Eaton-Lambert	1 (0,8%)
	Polimialgia reumática	1 (0,8%)



Discusión: La pérdida de peso es un motivo de consulta frecuente. En estudios observacionales se ha demostrado que hasta en el 25% de los casos no es posible llegar a un diagnóstico. Nuestro estudio observó las mismas proporciones de neoplasias que en el estudio previo realizado hace 4 años en nuestro hospital. Una de las principales limitaciones de nuestro estudio es que probablemente se hayan quedado pacientes fuera por el método de obtención de los números de historia.

Conclusiones: Un tercio de los pacientes se presentaron de forma concomitante con astenia y anorexia, conformando síndrome constitucional completo. Solo a un 74,6% de los pacientes se realizó un TAC (de cualquier tipo) como parte del estudio. La patología orgánica más prevalente fue la digestiva, seguida de la neoplásica y psiquiátrica. En alrededor de la mitad de los pacientes estudiados por pérdida de peso no fue posible un diagnóstico final, resolviéndose de forma espontánea el cuadro.

Bibliografía

1. McMinn J, Steel C, Bowman A. Investigation and management of unintentional weight loss in older adults. BMJ. 2011;342:d1732. Published 2011 Mar 29. doi:10.1136/bmj.d1732

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.