

## Revista Clínica Española



https://www.revclinesp.es

## 1807 - ¿QUÉ HAY DETRÁS DE LA PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA? ESTUDIO DE PACIENTES DERIVADOS A MEDICINA INTERNA

**Paola María Madrid García**, María Hernández Jesús, Yolanda Caja Matas, José Diego Pérez López, Francisco Martínez García, Francisco Garrigós Gómez, Teresa Albaladejo Bermejo y Tomás Bruno Pérez

Medicina Interna, Hospital General Universitario Santa Lucía, Murcia, España.

## Resumen

*Objetivos:* La pérdida de peso no intencionada (PPnI) representa un motivo de consulta frecuente en la práctica clínica y un reto diagnóstico por su etiología diversa como señala Perera *et al.* Nuestro objetivo fue describir las principales características de los pacientes remitidos por este motivo a consultas externas de Medicina Interna en nuestro hospital.

*Métodos:* Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo realizado en un hospital de tercer nivel entre enero de 2023 y abril de 2025. Se incluyeron 59 pacientes derivados a consultas externas por PPnI. Se recogieron variables sociodemográficas, comorbilidades y hábitos tóxicos. Asimismo, se recogió la demora de la primera valoración hasta la derivación y hasta la primera valoración en Medicina Interna. Se registró el diagnóstico final, clasificado por grupos etiológicos. Las variables cuantitativas se describieron mediante mediana y rango intercuartílico (RIC), y las cualitativas mediante frecuencias absolutas y porcentajes. El análisis estadístico se realizó con SPSS v24.

Resultados: Se incluyeron 59 pacientes, con una mediana de edad de 67 años (RIC: 51-73), el 59,3% mujeres (n = 35). Del total, 26 (44,1%) presentaban hipertensión arterial, 17 (28,8%) dislipemia y 12 (20,3%) diabetes mellitus. Además, el 50,8% eran fumadores (n = 30) y 10,2% (n = 6) consumían alcohol. La etiología más frecuente fue digestiva (23,7%), seguida de neoplásica (13,6%) y psiquiátrica (11,9%). Menos frecuentes fueron las causas autoinmunes/inflamatorias (8,5%), endocrinas (5,1%) e infecciosas (1,7%). En suma, el 27,1% fueron de etiología desconocida. La demora desde la presentación hasta la derivación fue de 120 días (RIC: 60-300), superando en 5 casos (8,5%) el año. La mediana tiempo desde la derivación a la valoración fue de 7 días (RIC: 2,25-15).

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Características basales	Edad (mediana [RIC])	67 años (RIC 51-73)
Hombre	24	40,7
Mujer	35	59,3
Factores de riesgo cardiovascular	Hipertensión arterial	26 44,1
Diabetes mellitus	12	20,3
Dislipemia	17	28,8

Cardiopatía isquémica	5	8,5	
Sin factores de riesgo	25	42,4	
Hábitos tóxicos	Tabaco	30	50,8
Alcohol	6	10,2	
Ambos	5	8,5	
Diagnóstico	Neoplásico	8	13,6
No neoplásico	51	87,4	
Tiempo de evolución	Prederivación (mediana [RIC])	120 días (RIC 60	)-300)
Posderivación (mediana [RIC])	7 días (RIC 2,25-15)		
Total (mediana [RIC])	133 días (RIC 75-300,25)		

Conclusiones: La mediana de edad fue 67 años (RIC: 51-73), reflejando una población envejecida similar a la descrita en otros estudios. Cabe destacar la etiología digestiva como causa más frecuente, seguida de la neoplásica y la psiquiátrica, en línea con series previas como las de Martín-Asenjo et al. y Aligué et al. Sin embargo, la proporción de casos atribuidos al cáncer (13,6%) fue inferior a la reportada en estudios clásicos donde se sitúa entre el 19% y el 35%. El 27,1% de los casos fueron de etiología desconocida, en concordancia con Bosch et al. Respecto a los hábitos tóxicos, el 50,8% eran fumadores, el 10,2% consumidores de alcohol y el 8,5% consumo mixto. El tabaquismo es un factor de riesgo para múltiples neoplasias y enfermedades digestivas asociadas a PPnI, como recogen Nicholson et al. Además, la demora diagnóstica desde el inicio de síntomas hasta la derivación (120 días) supera lo recomendado en otros artículos, mientras que el breve intervalo entre la derivación y la valoración (7 días) refleja la efectividad del circuito ambulatorio. La principal limitación es el carácter retrospectivo del estudio, siendo necesarios estudios prospectivos y otros análisis a nivel poblacional para profundizar en este ámbito. En conclusión, los pacientes derivados por pérdida de peso a nuestra consulta presentan un perfil de edad avanzada, con similar distribución de sexo y fumadores, cuyo estudio finaliza con un diagnóstico idiopático o de patología digestiva, neoplásica o psiquiátrica.