Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):714

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-127 - SÍNDROME CONSTITUCIONAL, ¿USO DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA?

R. Martínez Porqueras[1], P. Catalán Martín[1], M. Carnevali Frías[1], M. Arroyo López[2], F. Pizarro Rodríguez[2], Y. Revilla Ostolaza[2] y C. González Gómez[1]

[1]Medicina Interna, [2]Radiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

*Objetivos:*Determinar las características de los pacientes con síndrome constitucional (SC), así como los resultados de la realización de una tomografía computarizada (TC) en ellos.

*Material y métodos:*Se recogieron 113 pacientes con diagnostico principal de SC en el motivo de petición de una TC, en el último trimestre de 2014 (octubre-diciembre). Se recogieron características demográficas (edad, sexo, país de origen); antecedentes neoplásicos; presencia confirmada en historia clínica de SC, así como manifestaciones clínicas asociadas; exploración patológica asociada; pruebas de imagen realizadas previas al TC, también estudios endoscópicos; pruebas analíticas realizadas; las pruebas de imagen radiológicas o endoscópicas posteriores al TC, definiendo si el TC había sido la prueba definitiva para el diagnóstico final; acciones terapéuticas y seguimiento realizado; hallazgos del TC, incidiendo en la presencia de neoplasia; complicaciones en contexto de su realización; diagnóstico definitivo. El análisis descriptivo se presenta como frecuencias para variables cualitativas y como medias, medianas, y desviaciones estándar para variables cuantitativas.

*Resultados:*El 58% de los pacientes eran varones, siendo la edad media de 73 ± 14 años. El 19% tenían antecedentes de enfermedad neoplásica (22% adenoca. de próstata y el 17% ca. urotelial, entre otros). El 100% los pacientes recogidos finalmente (101) presentaban síndrome constitucional, se excluyeron 12 de los pacientes seleccionados por parte de Radiología (113) ya que no padecían síndrome constitucional o duplicaciones. El 11% además presentaba clínica del aparato respiratoria, el 35% del aparato digestivo. A la exploración física, el 28% presentaba exploración patológica a nivel abdominal, el 10% a nivel de la auscultación pulmonar, y un 9% adenopatías. Se realizaron análisis sanguíneos a todos ellos, mostrando el 29% alteraciones del perfil hepático, 58% presentaban anemia, y 19% alteración en el perfil nutricional. Se solicitaron marcadores tumorales al 82%, alterados en el 16%. Posterior al TC, se realizaron PET-TC (11%), biopsias guiadas con pruebas de imagen (9%), ecografías (5%), resonancias magnéticas (7%), o gammagrafías (3%), además de endoscopias al 28%. Tras el diagnóstico el 18% necesitaron medidas quirúrgicas, 6% quimioterapia, 6% radioterapia, 3% técnicas endoscópicas, y 2% antituberculostáticos. Un 38% presentaban procesos neoplásicos. La TC es la prueba diagnóstica definitiva en el 61% de los pacientes. Durante el siguiente año de seguimiento se produjo un 25% de exitus. Analizando el subgrupo con diagnóstico de enfermedad neoplásica (38%), el 47% no presentaban clínica patológica, el 55% no presentaba alteraciones a la exploración física, el 47% no presentaban

ninguna alteración radiológica. Analizando el subgrupo sin clínica, exploración o hallazgos radiológicos patológicos (21%), se encontró que un 33% tenía patología neoplásica de origen digestivo, excepto un mieloma múltiple.

*Discusión:*El diagnóstico etiológico del SC es un desafío, debiendo buscar signos o síntomas asociados a la anamnesis y exploración, que orienten un proceso neoplásico subyacente (causa global más frecuente de este síndrome). Los estudios y guías revisados muestran una gran diversidad, lo que resulta complicado a la hora de estandarizar el estudio de estos pacientes. Revisando algoritmos de manejo, la TC se suele indicar a todos los pacientes, excepto en aquellos que por la historia clínica o la exploración orienten a una etiología concreta.

*Conclusiones:*Dado los resultados del SC solitario (33% procesos neoplásicos), se debería plantear la realización de una TC como prueba complementaria en un planteamiento inicial, haciendo falta más estudios que evalúen dicha utilidad.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.