



<https://www.revclinesp.es>

V-303 - HALLAZGOS ETIOLÓGICOS EN LOS PACIENTES CON SÍNDROME CONSTITUCIONAL ESTUDIADOS EN LA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DEL COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA

M. Mateos Andrés¹, S. Muñoz Alonso¹, G. Hernández Pérez¹, L. Fuentes Pardo¹, M. Chimeno Viñas¹, L. Arribas Pérez¹, A. Rodrigo Martín¹, B. Mateos Andrés²

¹Medicina Interna. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora. ²Nefrología. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Averiguar cuáles eran las patologías responsables del síndrome constitucional en los pacientes estudiados en la Unidad de Diagnóstico Rápido del Complejo Asistencial de Zamora entre enero de 2012 y abril de 2016. El síndrome constitucional (S.C.) incluye la combinación de tres manifestaciones clínicas: astenia, anorexia o hiporexia y pérdida significativa de peso (de forma involuntaria y superior al 5% del peso corporal en los últimos seis meses).

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo. Revisamos los informes de alta de los pacientes vistos en la Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) de nuestro hospital desde 2012 a 2016. Las variables analizadas fueron: el número de pacientes que presentaban un S.C. completo y los hallazgos etiológicos obtenidos al final el estudio agrupados en tres grandes grupos: S.C. de origen neoplásico, de causa psiquiátrica y de causa orgánica no neoplásica.

Resultados: 1.034 pacientes fueron estudiados en la UDR del CAZA de enero de 2012 a abril de 2016. 506 pacientes (el 48,94%) fueron remitidos por S.C. o alguno de los síntomas que lo componen. De ellos 244 (23,6%) cumplían los criterios definitorios (S.C. completo) y 262 pacientes presentaban sólo uno de los síntomas o la combinación de dos. De los 244 pacientes con S.C. completo, 74 pacientes (30,3%) fueron diagnosticados de neoplasias (incluidos linfomas); en 35 pacientes (14,34%) se encontró como responsable un trastorno psiquiátrico (depresión o ansiedad, duelo mal elaborado, trastornos conversivos, trastorno adaptativo, demencia); se encontraron causas orgánicas no neoplásicas en 118 pacientes (48,36%), las más frecuentes gastrointestinales, casi el 45% de las causas orgánicas no neoplásicas (enfermedad ulcerosa péptica, gastritis crónica, hernia de hiato, diarrea prolongada, colitis ulcerosa), seguidas de las infecciosas (tuberculosis ganglionar, fiebre botonosa mediterránea, neumonías, cuadros víricos), autoinmunes (polimialgia reumática, granulomatosis de Wegener), hematológicas (anemias, síndrome mielodisplásico), endocrinas (hipertiroidismo), y otras (enolismo crónico, enfermedad renal crónica, enfisema severo, etc.); en 31 pacientes (12,7%) no se encontró una causa que explicara el S.C. y fueron diagnosticados de síndrome constitucional de causa incierta y en 15 pacientes el síndrome fue de etiología multifactorial.

Discusión: Puesto que la etiología puede ser múltiple y diversa, para llegar a un diagnóstico etiológico se requiere la realización de una anamnesis exhaustiva, una exploración física cuidadosa y pruebas complementarias. En ocasiones las manifestaciones del S.C. irán acompañadas de síntomas orientadores del

diagnóstico y en otras será un S.C. solitario. En los de causa incierta habrá que hacer un seguimiento clínico estrecho sin recurrir a exploraciones complejas, ya que en la mayoría de los S.C. cuyo diagnóstico no se ha establecido en el primer contacto se trata de procesos no graves.

Conclusiones: Casi la mitad de los pacientes presentaban una causa orgánica no neoplásica. Las más frecuentes de las causas orgánicas no neoplásicas fueron las gastrointestinales. En casi un tercio de los pacientes la causa del S.C. era una neoplasia, en más de un tercio de los pacientes con extensión a distancia en el momento del diagnóstico. Una valoración inicial normal excluye razonablemente el diagnóstico de enfermedad neoplásica. Si no se identifica la causa del S.C., parece razonable el seguimiento sin realizar estudios adicionales.