



1980 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES QUE SE ESTUDIAN EN MEDICINA INTERNA POR PÉRDIDA DE PESO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE PACIENTES INGRESADOS Y AMBULANTES

Marta Obra Pinacho, Carlos Heredia Mena, Eduardo Miguel Aparicio Minguijón, Patricia Callis Oliver, Carmen Leciñena Jiménez, Andrea Torrecillas Mainez, Jorge Macedo Pascual y Carlos Lumbreras Bermejo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

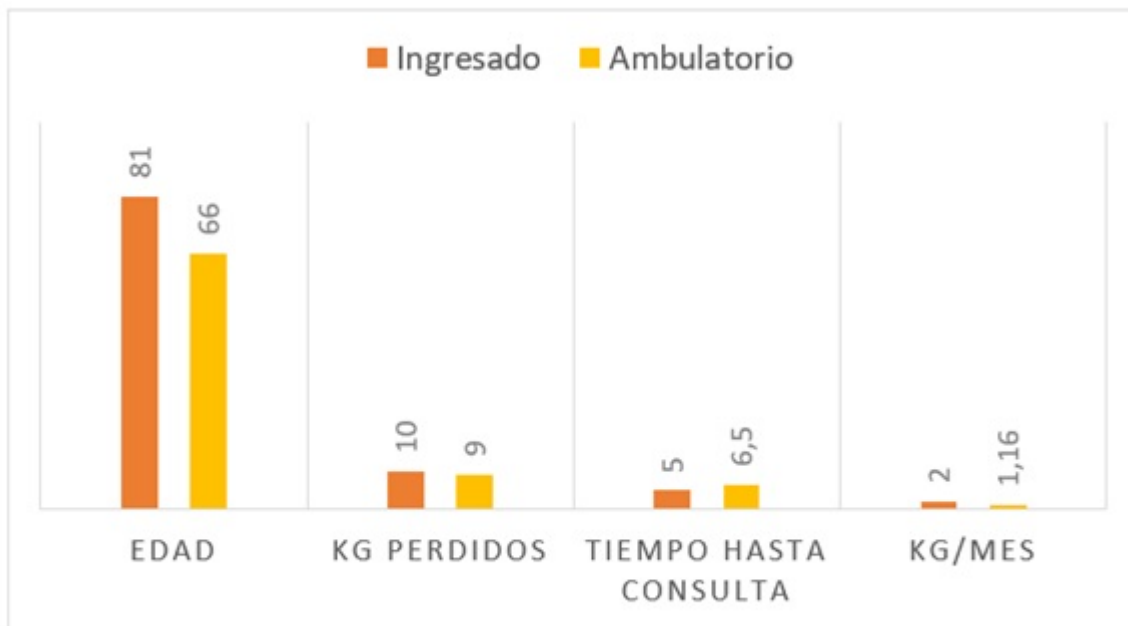
Objetivos: La pérdida involuntaria de peso es un problema clínico común con un amplio diagnóstico diferencial, y uno de los motivos más frecuentes de derivación a Medicina Interna. Se considera clínicamente relevante una pérdida de peso de más del 5% del peso corporal habitual en un periodo de 6-12 meses. Este término excluye la pérdida de peso esperada como consecuencia de tratamientos o como resultado de una enfermedad ya conocida. Existen muchas causas de la pérdida involuntaria de peso, y en muchas ocasiones indica problemas médicos o psiquiátricos subyacentes. En este estudio observacional retrospectivo hemos analizado las diferencias entre los pacientes estudiados de forma ambulatoria e ingresados por pérdida inintencionada de peso en cuanto a las características clínicas, analíticas, en las pruebas complementarias solicitadas y en el diagnóstico final.

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 χ^2 para comparar dos variables cualitativas.

Resultados: Se han estudiado un total de 130 pacientes con pérdida involuntaria de peso en nuestro centro entre los años 2017 y 2022, de los cuales 106 se estudiaron de forma ambulatoria y 24 de ellos ingresados en el servicio de Medicina Interna. Entre las variables estudiadas se encuentran la edad, el peso perdido al mes medido en kilogramos (kg), la presencia o ausencia de deterioro cognitivo, problemas para la alimentación o antecedentes de patología psiquiátrica. Se han estudiado también características clínicas y exploratorias (fiebre, sudoración, astenia, anorexia) y las pruebas complementarias solicitadas para el diagnóstico. Los pacientes ingresados presentan más edad y mayor número de kg perdidos por mes hasta la consulta de forma estadísticamente significativa ($p = 0,012$) (fig.). Existen diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes ingresados y ambulantes en la presencia de anorexia, así como en la presencia de datos analíticos de inflamación, presentándose ambas con mayor frecuencia en los pacientes ingresados (tabla).

Ingresados Ambulatorios p

Edad	Menor o igual a 80 años	12	29	0,031
	Mayor de 80 años	12	77	
Deterioro cognitivo (sí)		2	4	0,336
Problemas de alimentación (sí)		1	9	0,473
Patología psiquiátrica previa (sí)		11	34	0,201
Fiebre (sí)		0	3	0,404
Anorexia (sí)		17	45	0,012
Astenia (sí)		15	47	0,108
Sudoración nocturna (sí)		2	10	0,866
Anemia (sí)		7	15	0,076
Perfil tiroideo	Normal	16	82	0,242
	Hipertiroidismo	1	10	
	Hipotiroidismo	2	5	
	No solicitado	5	9	
Marcadores inflamatorios (sí)		7	10	0,034
Sangre oculta en heces	Normal	2	21	0,173
	Patológico	1	4	
	No solicitado	19	79	
Perfil hepático	Normal	23	100	0,885
	Patológico	1	5	
	No solicitado	0	1	
VIH	Normal	10	61	0,052
	Patológico	1	0	
	No solicitado	13	45	
Radiografía de tórax	Normal	16	47	0,009
	Patológico	4	5	
	No solicitado	4	42	
Ecografía abdominal	Normal	2	33	0,075
	Patológico	1	3	
	No solicitado	21	70	
TAC	Solicitado	20	77	0,277
	No solicitado	4	29	
	Patológico	8	26	
PET-TAC	Normal	4	7	0,086
	Patológico	3	5	
	No solicitado	17	93	
Diagnóstico	Sin diagnóstico	14	47	0,230
	Diagnóstico	10	58	



Conclusiones: El perfil del paciente ingresado es más mayor, tiende a una mayor pérdida de peso en menos tiempo, con una pérdida total de peso mayor y un tiempo hasta consulta menor que aquellos estudiados en consulta de forma estadísticamente significativa. Los pacientes ingresados presentan más anorexia y más inflamación analítica de forma estadísticamente significativa. Si bien existe una mayor proporción de radiografía de tórax patológica, no encontramos diferencias en la obtención de un diagnóstico orgánico final entre ingresados y pacientes estudiados en consulta.