



## 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<sup>®</sup> 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).

	<b>Mediana</b>	<b>Desviación estándar</b>
Edad	69,5	18,5
Kg perdidos	9	6,7
Meses hasta consultar	6	7,5
	<b>Sí</b>	<b>No</b>
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%)	
	<b>Alterado</b>	<b>Normal</b>	<b>No solicitado</b>
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%)

	<b>Patologías más frecuentes</b>	<b>n</b>
	Infección por <i>Helicobacter pylori</i>	7 (5,4%)
	Intolerancia a la lactosa	2 (1,6%)
Digestivo 20 (15,4%)	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%)
	Hematológica	5 (3,8%)
	Pulmón	4 (3,1%)
	Páncreas	2 (1,5%)
Neoplasia 15 (11,5%)	Progresión tumoral de neoplasia previa o recidiva	2 (1,5%)
	Gástrico	1 (0,8%)
	Vejiga	1 (0,8%)
	Depresión	6 (4,6%)
Trastorno del ánimo 10 (7,7%)	Ansiedad	2 (1,5%)
	Depresión-ansiedad	2 (1,5%)
	Hipertiroidismo	2 (1,5%)
Endocrinológico 5 (3,8%)	Bocio multinodular tóxico	2 (1,5%)
	Caquexia neuropática diabética	1 (0,8%)
Infecioso 2 (1,5%)	Tuberculosis pulmonar	1 (0,8%)
	Tuberculosis ganglionar	1 (0,8%)

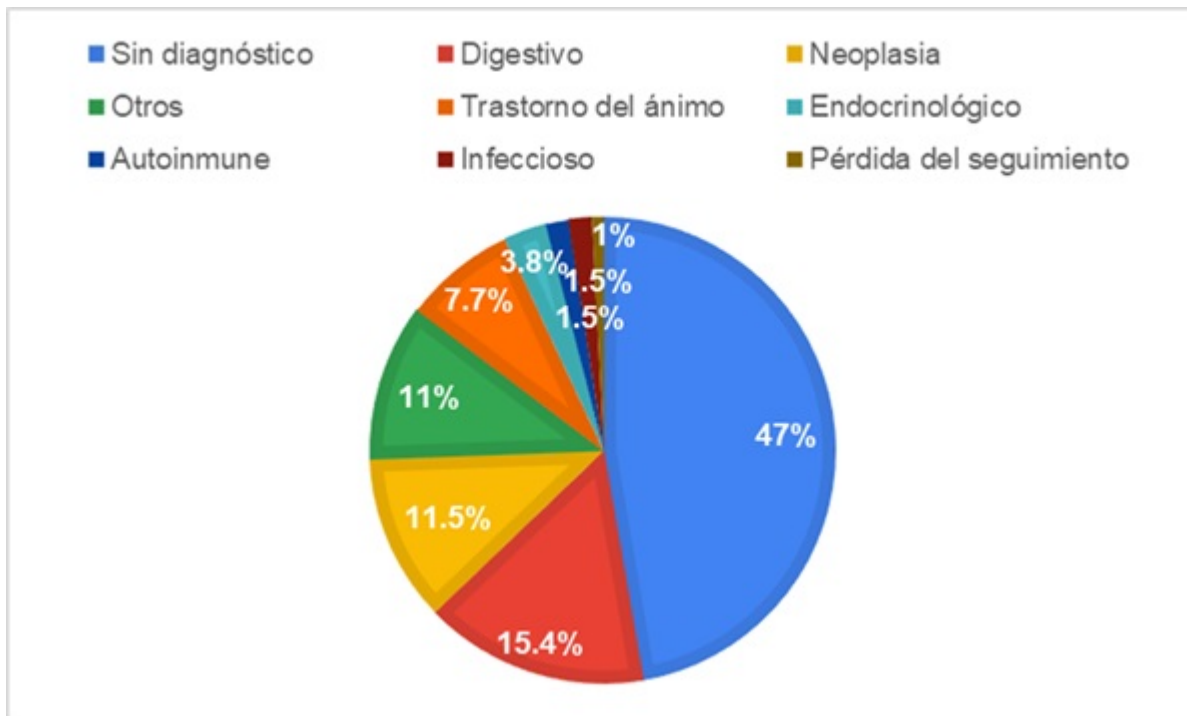
Autoinmune 2 (1,5%)

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