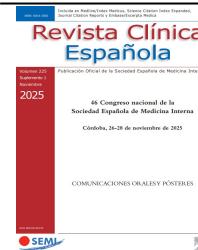




Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

1677 - CUANDO PERDER PESO NO ES BUENA SEÑAL: FACTORES ASOCIADOS A NEOPLASIA EN PACIENTES DERIVADOS POR VÍA RÁPIDA A MEDICINA INTERNA

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

Medicina Interna, Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena, España.

Resumen

Objetivos: Analizar y caracterizar las derivaciones por pérdida de peso a las consultas de Medicina Interna, así como relacionar que variables se asocian a una pérdida de peso secundaria a una neoplasia.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, analítico y retrospectivo en el que se incluyeron 59 pacientes desde 2023 hasta febrero de 2025 que fueron derivados a las consultas de vía rápida de Medicina Interna de nuestra área de referencia por pérdida de peso involuntaria. En cuanto a los datos analizados, a través de la historia clínica electrónica se recogieron variables sociodemográficas, factores de riesgo cardiovascular, hábitos tóxicos, antecedentes neoplásicos, psiquiátricos y de hipertiroidismo, tratamientos crónicos que causan pérdida de peso, el tiempo de evolución de la clínica hasta que son derivados por otro especialista, así como la demora hasta valoración en consultas. Por último, se determinó el diagnóstico final. Ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y porcentaje. Las variables cuantitativas no siguieron una distribución normal y, por tanto, se describieron utilizando la mediana y el rango intercuartílico. Se aplicó el test de Fisher para determinar la asociación entre variables cualitativas y de U de Mann Whitney para comparar cuantitativas con cualitativas dicotómicas.

Resultados: Tal y como se describe en la tabla 2, 8 pacientes (13,5%) presentaron neoplasia. Aunque la edad mostró una tendencia no significativa como variable continua (mediana de 75 en pacientes con neoplasia vs. 65 años en pacientes sin neoplasia), al dicotomizarla se identificó una asociación estadísticamente significativa: los pacientes de 75 años o más presentaron un mayor riesgo de neoplasia (50% frente a 15,7%; $p = 0,046$). No se observaron diferencias en la distribución por sexo (hombre, 62,5 vs. mujer, 37,5%; $p = 0,251$), presencia de factores de riesgo cardiovascular, hábitos tóxicos, comorbilidades evaluadas o tratamiento crónico entre ambos grupos. No hubo diferencias en aquellos pacientes que fueron derivados antes de 90 días. La duración mediana desde el inicio hasta la derivación fue ligeramente superior en los pacientes con neoplasia, tanto en la fase prederivación (135 días vs. 120), posderivación (10 días vs. 7) como en el tiempo total (149 días vs. 129), sin alcanzar significación estadística.

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Neoplásico	8	13,6
Digestivo	14	23,7
Endocrino	3	5,1
Infeccioso	1	1,7
Autoinmune-Inflamatorio	5	8,5
Psiquiátrico	7	11,9
Desconocido	16	27,1
Otras categorías	5	8,5
Total	59	100

		Neoplasia (n=8)	No neoplasia (n=51)	p
Características basales	Edad (mediana [RIC])	75 años (RIC 65-77 años)	65 años (RIC 49-72 años)	0,053
	<75 años	4 (50%)	43 (84,3%)	
	≥75 años	4 (50%)	8 (15,7%)	0,046
	Hombre	5 (62,5%)	19 (37,2%)	
Factores de riesgo cardiovascular	Mujer	3 (37,5%)	32 (62,7%)	0,251
	Hipertensión arterial	3 (37,5%)	23 (45%)	1
	Diabetes mellitus	3 (37,5%)	9 (17,6%)	0,34
	Dislipemia	4 (50%)	13 (25,5%)	0,211
	Cardiopatía isquémica	0 (0%)	5 (9,8%)	1
Hábitos tóxicos	Sin factores de riesgo	3 (37,5%)	22 (43,1%)	1
	Tabaco	2 (25%)	23 (45,1%)	0,447
	Alcohol	0 (0%)	1 (2%)	1
	Ninguno	4 (50%)	24 (47,1%)	1
Comorbilidades	Ambos	2 (25%)	3 (6%)	0,131
	Antecedente de neoplasia	2 (25%)	6 (11,8%)	0,295
	Antecedente de hipertiriodismo	0 (0%)	1 (2%)	1
	Antecedente de patología psiquiátrica	2 (25%)	20 (39,2%)	0,697
Tratamiento	Antidiabético oral	2 (25%)	9 (17,6%)	0,635
	Antidepresivos	2 (25%)	16 (31,4%)	1
	Ninguno	4 (50%)	21 (41,2%)	0,711
	Ambos	0 (0%)	5 (9,8%)	0,601
Tiempo de evolución	<90 días prederivación	3 (37,5%)	21 (41,2%)	1
	Prederivación (mediana [RIC])	135 días (RIC 60-318 días)	120 días (RIC 60-300 días)	0,943
	Post derivación (mediana [RIC])	10 días (RIC 2-15 días)	7 días (RIC 3-15 días)	0,916
	Total (mediana [RIC])	149 días (RIC 65-324 días)	129 días (RIC 86-300 días)	0,971

Discusión: Se refuerza lo descrito en otros estudios, como el siguiente metaanálisis (Nicholson *et al.*, 2018), que destacó que en pacientes mayores de 60 años la pérdida de peso involuntaria confiere un riesgo de diagnóstico de cáncer por encima del umbral del 3% recomendado por las guías NICE para investigación urgente. Una de las razones para no encontrar más diferencias puede ser la existencia de un protocolo establecido, en el que el médico de atención primaria solicita una analítica completa y radiografía de tórax, derivando solo aquellos pacientes en los que dichas pruebas complementarias sean normales.

Conclusiones: La presencia de neoplasia se asoció a una edad superior a 75 años, lo que podría tenerse en cuenta como criterio de alarma a la hora de sospecharla en este grupo de pacientes de riesgo, tan presente en la Medicina Interna.