



1807 - ¿QUÉ HAY DETRÁS DE LA PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA? ESTUDIO DE PACIENTES DERIVADOS A MEDICINA INTERNA

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

Medicina Interna, Hospital General Universitario Santa Lucía, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: La pérdida de peso no intencionada (PPnI) representa un motivo de consulta frecuente en la práctica clínica y un reto diagnóstico por su etiología diversa como señala Perera *et al*. Nuestro objetivo fue describir las principales características de los pacientes remitidos por este motivo a consultas externas de Medicina Interna en nuestro hospital.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo realizado en un hospital de tercer nivel entre enero de 2023 y abril de 2025. Se incluyeron 59 pacientes derivados a consultas externas por PPnI. Se recogieron variables sociodemográficas, comorbilidades y hábitos tóxicos. Asimismo, se recogió la demora de la primera valoración hasta la derivación y hasta la primera valoración en Medicina Interna. Se registró el diagnóstico final, clasificado por grupos etiológicos. Las variables cuantitativas se describieron mediante mediana y rango intercuartílico (RIC), y las cualitativas mediante frecuencias absolutas y porcentajes. El análisis estadístico se realizó con SPSS v24.

Resultados: Se incluyeron 59 pacientes, con una mediana de edad de 67 años (RIC: 51-73), el 59,3% mujeres (n = 35). Del total, 26 (44,1%) presentaban hipertensión arterial, 17 (28,8%) dislipemia y 12 (20,3%) diabetes mellitus. Además, el 50,8% eran fumadores (n = 30) y 10,2% (n = 6) consumían alcohol. La etiología más frecuente fue digestiva (23,7%), seguida de neoplásica (13,6%) y psiquiátrica (11,9%). Menos frecuentes fueron las causas autoinmunes/inflamatorias (8,5%), endocrinas (5,1%) e infecciosas (1,7%). En suma, el 27,1% fueron de etiología desconocida. La demora desde la presentación hasta la derivación fue de 120 días (RIC: 60-300), superando en 5 casos (8,5%) el año. La mediana tiempo desde la derivación a la valoración fue de 7 días (RIC: 2,25-15).

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Características basales	Edad (mediana [RIC])	67 años (RIC 51-73)
Hombre	24	40,7

Mujer	35	59,3	
Factores de riesgo cardiovascular	Hipertensión arterial	26	44,1
Diabetes mellitus	12	20,3	
Dislipemia	17	28,8	
Cardiopatía isquémica	5	8,5	
Sin factores de riesgo	25	42,4	
Hábitos tóxicos	Tabaco	30	50,8
Alcohol	6	10,2	
Ambos	5	8,5	
Diagnóstico	Neoplásico	8	13,6
No neoplásico	51	87,4	
Tiempo de evolución	Prederivación (mediana [RIC])	120 días (RIC 60-300)	
Posderivación (mediana [RIC])	7 días (RIC 2,25-15)		
Total (mediana [RIC])	133 días (RIC 75-300,25)		

Conclusiones: La mediana de edad fue 67 años (RIC: 51-73), reflejando una población envejecida similar a la descrita en otros estudios. Cabe destacar la etiología digestiva como causa más frecuente, seguida de la neoplásica y la psiquiátrica, en línea con series previas como las de Martín-Asenjo *et al.* y Aligué *et al.* Sin embargo, la proporción de casos atribuidos al cáncer (13,6%) fue inferior a la reportada en estudios clásicos donde se sitúa entre el 19% y el 35%. El 27,1% de los casos fueron de etiología desconocida, en concordancia con Bosch *et al.* Respecto a los hábitos tóxicos, el 50,8% eran fumadores, el 10,2% consumidores de alcohol y el 8,5% consumo mixto. El tabaquismo es un factor de riesgo para múltiples neoplasias y enfermedades digestivas asociadas a PPnI, como recogen Nicholson *et al.* Además, la demora diagnóstica desde el inicio de síntomas hasta la derivación (120 días) supera lo recomendado en otros artículos, mientras que el breve intervalo entre la derivación y la valoración (7 días) refleja la efectividad del circuito ambulatorio. La principal limitación es el carácter retrospectivo del estudio, siendo necesarios estudios prospectivos y otros análisis a nivel poblacional para profundizar en este ámbito. En conclusión, los pacientes derivados por pérdida de peso a nuestra consulta presentan un perfil de edad avanzada, con similar

distribución de sexo y fumadores, cuyo estudio finaliza con un diagnóstico idiopático o de patología digestiva, neoplásica o psiquiátrica.