Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):644

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-275 - CAUSAS NEOPLÁSICAS DE PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA AISLADA EN UNA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO

M. Bonet Álvarez[1], E. Martínez Callaghan[1], E. González García[2], A. Abril Gamboa[2], A. Soudo Ventura[1], A. Arnau Bartés[3], J. Ordeig Calonge[1], J. Aligué Capsada[1]

[1]Medicina interna, [3]Unitat de Recerca i innovació. Althaia-Xarxa Assistencial. Manresa (Barcelona).[2]Medicina Familiar i comunitària. Institut Català de la Salud. Manresa (Barcelona).

Resumen

*Objetivos:*Determinar las principales neoplasias que causan pérdida de peso involuntaria aislada (PPIA).

*Material y métodos:*Estudio retrospectivo observacional de los pacientes derivados a la unidad de diagnóstico rápido (UDR) de la Xarxa Assistencial Althaia de Manresa para estudio de la pérdida de peso involuntaria aislada (PPIA) entre los años 2005 y 2013. Se consideró PPIA aquella pérdida de peso no asociada a signos ni síntomas de algún órgano o sistema. Como variables de estudio se recogieron: Variables sociodemográficas, Comorbilidad (índice de Charlson), etiología de la PPIA y mortalidad a los 12 meses.

*Resultados:*Se evaluaron por elegibilidad 1.592 pacientes, de los cuales 796 (50%) cumplían criterios de PPIA. Según la etiología de la pérdida de peso se dividieron en 4 grupos: Enfermedad neoplásica 187 pacientes (23,5%), enfermedad no neoplásica orgánica 344 (43,2%), psiquiátrica 240 (30,2%) y causa desconocida 25 (3,1%). Dentro del grupo de las neoplasias, la edad media fue 71,6 años y el 66,31% fueron hombres. La mayoría de pacientes (85,02%) no tenían comorbilidad o ésta era baja (índice Charlson 2). Las principales neoplasias diagnosticados fueron: digestivo 101 casos (54,01%), pulmonar 27 casos (14,44%), hematológica 25 casos (13,37%) y sistema urinario 16 casos (8,56%). También se diagnosticaron neoplasias ginecológicas (5 casos), mama (2 casos) y otros (11 casos). Analizando las neoplasias digestivas las principales fueron: gástrico 38 casos (37,62%), pancreático 22 (21,78%) y colónico 21 (20,79%). La mortalidad global a los 12 meses fue del 18,3%, siendo del 61,5% en el grupo de enfermedad neoplásica, del 5,8% en la enfermedad no neoplásica orgánica, del 4,2% en la patología psiquiátrica y del 4,0% en la PPI de causa desconocida.

*Discusión:*La mayoría de estudios previos están hechos con PPI no aislada, en pacientes ingresados y en series más pequeñas. En nuestra muestra, la causa neoplásica representa el 23,5%, inferior al 38% de Hernández et al (2003) y parecida al 24% Baicus et al. (2003) y al 22% de Metalidis et al. (2007). En el estudio de PPI más parecido al nuestro, de Hernández et al. (2003), la neoplasia más frecuente también fue la digestiva (46%), seguida de la hematológica (13,46%), datos muy similares a los nuestros (54,01% y 13,37%).

*Conclusiones:*En el estudio de la PPI aislada en UDR se diagnostican de neoplasia a 1 de cada 4 pacientes, siendo el principal origen el digestivo (sobre todo gástrico).

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.