



## EA-096 - ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME GENERAL EN PACIENTES ANCIANOS ESTUDIADOS EN UNA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO

M. Mateos Andrés, M. Chimeno Viñas, S. Muñoz Alonso, L. Mustapha Abadie, G. Hernández Pérez, L. Fuentes Pardo, V. Palomar Calvo y S. Gracia Tejera

Medicina Interna. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los diagnósticos de los pacientes ancianos estudiados por síndrome constitucional (S.C.) en una Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR).

**Material y métodos:** Estudio descriptivo observacional en el cual revisamos los informes de alta de los pacientes mayores de 75 años atendidos en la UDR del CAZA (Complejo Asistencial de Zamora) desde enero de 2012 hasta abril de 2016 con motivo de consulta: síndrome constitucional o alguno de los síntomas que lo componen: astenia, hiporexia y pérdida significativa de peso. Analizamos la edad, distribución por sexos, motivo de consulta y diagnóstico de los pacientes.

**Resultados:** En este periodo se estudiaron en la UDR del CAZA un total de 1.034 pacientes. 506 pacientes (el 48,94%) acudieron por S.C., de los cuales 205 (40,5%) eran ancianos con edades comprendidas entre 75 y 99 años y una media de edad de 79,22 años, 100 varones y 105 mujeres. De los pacientes ancianos 121 pacientes (59%) presentaban un S.C. completo (astenia, hiporexia y pérdida de peso) y 84 (41%) pacientes presentaban uno o la combinación de dos síntomas. Entre los 84 que presentaban sólo uno o dos síntomas la astenia estaba presente en el 60% (51 pacientes), la pérdida significativa de peso estaba presente en el 60% (51 pacientes) y la hiporexia en el 45% (38 pacientes). Los hallazgos diagnósticos se clasificaron como de origen orgánico no neoplásico en 101 pacientes (49,27%), de origen neoplásico en 71 paciente (34,63%), de origen psiquiátrico en 18 pacientes (8,78%) y en 15 pacientes (7,31%) no se llegó a un diagnóstico y de clasificó como S.C. sin evidencia de organicidad. Entre las causas orgánicas no neoplásicas las más frecuentes fueron digestivas en 38 pacientes (37,6%): gastritis, úlcera gastroduodenal, diarrea crónica, colon irritable, etc.; seguidas de anemia en 18 pacientes (17,8%): ferropénica, megaloblástica, de enfermedad crónica, etc.; infecciones en 9 pacientes (8,91%), multifactorial en 9, hepatotoxicidad por fármacos en 7 pacientes, polimialgia reumática en 6 pacientes, enfermedad renal crónica en 4 pacientes, arteritis de la temporal en 3 pacientes, isquemia arterial de extremidades inferiores en 2 pacientes y dolor neuropático en 2 pacientes. Las neoplasias más diagnosticadas fueron las digestivas y por orden de frecuencia las de colon y recto (12 pacientes) y de estómago (12 pacientes), de pulmón (7 pacientes), mieloma en 6 pacientes, linfomas en 6 pacientes, próstata en 5 pacientes, páncreas en 4 pacientes, esófago en 3 pacientes, renal en 3 pacientes, sarcomas en 3 pacientes, tiroides en 2 pacientes, de vesícula en 2 pacientes, de ovario en 2 pacientes, hepatocarcinoma en 1 pacientes, de mama en 1 paciente y de origen no filiado en 2 pacientes.

*Discusión:* El S. C. es un motivo de consulta frecuente en la atención de los pacientes mayores y supone, en ocasiones, un reto diagnóstico. En un porcentaje considerable de pacientes mayores no se encuentra la causa, por lo que es necesario reevaluar la situación clínica del paciente en un periodo de 1 a 6 meses, para tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas.

*Conclusiones:* La causa más frecuente del S.C. en ancianos fueron las orgánicas no neoplásicas y entre ellas las digestivas. En más de un tercio de los pacientes se halló una neoplasia como causa del síndrome. Las neoplasias más frecuentes fueron las digestivas: cáncer de colon y de estómago.