Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1402

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-200 - ESTUDIO DEL SÍNDROME CONSTITUCIONAL EN UN HOSPITAL DE DÍA DE MEDICINA INTERNA

I. Marrero Medina[1], A. Gil Díaz[1], J. García Vallejo[1], E. Sáez Martínez[1], L. Quevedo Barreda[2], H. Rosario Mendoza[1], M. Serrano Fuentes[1] y A. Conde Martel[1]

[1]Medicina Interna; [2]Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y diagnósticos de los pacientes remitidos para estudio de síndrome constitucional al Hospital de Día de M. Interna del Hospital Dr. Negrín. Analizar los factores relacionados con la aparición de neoplasia.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de 176 pacientes consecutivos remitidos a Hospital de día de Medicina Interna por cuadro constitucional a estudio desde enero 2015 hasta junio 2016. Se recogieron los antecedentes personales, tratamiento habitual, síntomas, tiempo de evolución, datos analíticos incluyendo hemograma, patrón de hierro, B12 fólico, pruebas radiológicas, endoscopia digestiva alta y baja, necesidad de ingreso hospitalario, diagnósticos finales y evolución clínica hasta la fecha de la última observación (junio 2017). Se realizó un estudio descriptivo de los datos obtenidos y se valoró la relación entre las distintas variables y la presencia de neoplasia. La relación entre variables cualitativas se realizó con el test de chi cuadrado o F de Fisher y la relación entre variables cualitativas y cuantitativas mediante el test t-Student o U de Mann Whitney.

Resultados: De los 176 pacientes analizados (51,1% hombres y 48,9% mujeres) con una edad media de 68,8 años (DT 14,9; rango 20-92), las comorbilidades más frecuentes fueron HTA (59,1%), DLP (45,7%), DM-2 58 (33%) y síndrome depresivo (23,3%). El I. de Charlson medio fue de 1,4 (DT 1,8) y el I. de Barthel medio de 91,7 puntos (DT 20,6). La prevalencia de polifarmacia fue del 50,3%. El 29% eran fumadores activos. Presentaban antecedentes familiares de neoplasia el 28,6% de los casos. Los síntomas más frecuentes acompañantes del síndrome constitucional fueron estreñimiento (35,8%), dolor abdominal (28,4%), algias óseas (21,6%) y dispepsia (18,2%). El tiempo medio de evolución del cuadro constitucional fue de 6,9 meses (DT 11,3) y la pérdida de peso media de 11,1 kg (DT 6; rango 2-30). El IMC medio fue de 23,3 (DT 4,26). Se observó anemia en el 33,5% de los casos con hemoglobina media de 13,27 (DT 6,96). Se detectó neoplasia en 42 pacientes (24%), de los cuales el origen más prevalente era colónica (8 casos), pulmonar (6), de páncreas (4), hepática (3) y renal (3). Otros diagnósticos frecuentes fueron: enfermedad digestiva no neoplásica (18,3%), síndrome depresivo (13,7%), enfermedad infecciosa (10,3%), enfermedades autoinmunes (5,7%) y demencia avanzada (4%). En el 19,4% de los casos no se pudo especificar la causa del cuadro constitucional. Precisaron ingreso hospitalario por empeoramiento clínico durante el estudio el 25,1% de los pacientes. Fallecieron 46 pacientes (26,6%). 5 pacientes se perdieron en el seguimiento. Los pacientes diagnosticados de neoplasia se asociaron de forma significativa a la presencia de adenopatías (p 0,001, RR 2,49, IC (1,49-4,15)), VCM 80 fl (p 0,004, RR 2,99, IC 1,75-5,10)), mayor ADE (13,02 vs 14,31, p 0,001),

menor IST (25,41 vs 17,90, p 0,008), FA > 145 U/L (p 0,0001, RR 3,66, IC (2,33-5,78)), mayor LDH (170,8 vs 315,86, p 0,002), VSG (8,02 vs 23,25, p 0,0001, PCR elevada (16,80 vs 66,51, p 0,0001), ferritina elevada (165 vs 410, p 0,0001), CEA elevado (3,31 vs 61,24, p 0,0001), Rx de tórax patológica (p 0,034, RR 2,20, IC (1,08-4,50)), ecografía abdominal patológica (p 0,0001, RR 5,21, IC (2,04-13,33)), mayor riesgo de ingreso hospitalario (p 0,0001, RR 3,94, IC (2,38-6,54)) y fallecimiento (p 0,0001, RR 5,32, IC (3,07-9,26)).

Discusión: En nuestra serie se observa asociación de neoplasias con ADE elevado, parámetros de ferropenia, elevación de reactantes de fase aguda y enzimas de colestasis, al igual que en otros estudios.

Conclusiones: La prevalencia de neoplasias en pacientes con cuadro constitucional a estudio es elevada. Ante todo paciente con síndrome constitucional se debe estudiar la causa de forma precoz.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.