

# EOP's:

## Pérdida no intencional de peso

### Caso clínico:

Una paciente de 75 años consulta por pérdida del 6% de su peso habitual en los últimos 4 meses. No tiene antecedentes patológicos de importancia. Por el interrogatorio no pueden establecerse hipótesis diagnósticas ya que la paciente refiere estar asintomática más allá de la pérdida de peso. El examen físico es normal. El médico tratante teme por la posibilidad de no hacer diagnóstico y que haya una enfermedad grave oculta como causa del cuadro. Tiene dudas acerca de qué estudios pedir y, de ser normales, si debe realizar estudios adicionales.

### Pregunta que generó el caso

En pacientes mayores con pérdida no intencional de peso sin historia que oriente a la causa (población), ¿qué estudios o grupos de estudios (intervención) permiten arribar al diagnóstico o descartar patología grave (resultados)?

### Generalidades

La pérdida no intencional de peso es un problema frecuente en la práctica clínica. El descenso de peso tiene implicancias potencialmente serias. Si bien es un hallazgo inespecífico, suele ser fuente de gran preocupación para médicos y pacientes.

Una pérdida de peso importante puede definirse como el descenso de 4.5 kg o más del 5% del peso previo, en un período de 6 a 12 meses.

La pérdida de peso es un predictor de morbilidad (mala cicatrización de heridas, infecciones y estado funcional), de menor respuesta a tratamientos y de mortalidad.

Sin embargo es un hallazgo inespecífico de una amplia gama de diagnósticos (ver tabla 1).

Al enfrentarnos con pacientes con pérdida de peso, los médicos (y pacientes) se preguntan: ¿Tendrá el paciente una enfermedad subyacente grave como cáncer? ¿Cuál es la mejor manera de evaluarlo?

Podemos dividir las causas de la pérdida involuntaria de peso en: orgánicas, psicosociales e idiopática.

Debemos tener en cuenta algunos conceptos claves: 1) de las causas orgánicas, el cáncer es la más frecuente 2) la etiología suele determinarse sin evaluaciones complejas en la mayoría de los pacientes 3) los problemas psicosociales y los casos que quedan sin diagnóstico son frecuentes.

**Tabla 1. Causas de pérdida no intencional de peso**

**Cáncer:** tracto gastrointestinal, hepatobiliar, hematológicos, pulmón, mama, ovario y próstata  
**Enfermedad gastrointestinal:** úlcera péptica, enfermedad inflamatoria intestinal, pancreatitis crónica, enfermedad celíaca, gastritis atrófica, mala dentición  
**Endocrinológicas:** diabetes mellitus, hipertiroidismo  
**Psicosociales:** depresión, ansiedad, demencia  
**Infecciones:** tuberculosis, parasitosis, endocarditis subaguda, HIV  
**Medicaciones:** Levotiroxina, Anfetamínicos.  
**Enfermedades cardiovasculares:** insuficiencia cardíaca severa (caquexia cardíaca), isquemia mesentérica  
**Enfermedades neurológicas:** Parkinson  
**Enfermedades pulmonares:** EPOC severo  
**Enfermedades renales:** insuficiencia renal crónica  
**Enfermedades del tejido conectivo**

Si bien los médicos solemos tener en mente estos diagnósticos potenciales ante el paciente que pierde peso, muchas veces nos asalta la duda de cómo estudiarlos, hasta dónde, cuál es la probabilidad de un diagnóstico grave luego de estudios complementarios normales.

### Estrategia de búsqueda

En primer lugar, se realizó una búsqueda en fuentes de información pre-filtrada: EVIDENCIA, ACP Journal Club y Clinical Evidence empleando como palabra clave "unintentional weight loss". Se encontró una cita del ACP Journal Club que parecía adecuada para responder la pregunta. También se buscó el artículo original resumido y comentado en el ACP.

Se realizó una búsqueda en Pubmed con los términos "unintentional weight loss" limitando a estudios en humanos, idioma inglés y a adultos.

Cita: Atwo-step procedure determined diagnosis in patients with unexplained weight loss. ACP Journal Club. 2001; 135: 77

Diseño: cohorte con seguimiento de 22 meses.

Ámbito: un centro de referencia secundario en Alemania.

Pacientes: 158 pacientes mayores de 18 años (edad promedio 68, 56% mujeres) que hubieran tenido una pérdida de peso mayor o igual del 5% en un periodo menor o igual a seis meses antes de la hospitalización. Los criterios de exclusión fueron pérdida de peso de causa conocida o pérdida de peso voluntaria. El seguimiento fue completo.

Estrategia diagnóstica: Se siguió una estrategia diagnóstica en dos pasos. Todos los pacientes recibieron el primer paso: historia clínica y examen físico, radiografía de tórax, electrocardiograma, ecografía abdominal, bioquímica sanguínea, función tiroidea y sangre oculta en materia fecal. Si con estos estudios no se llegaba a un diagnóstico, se realizaba un segundo paso basado en los resultados de estos primeros tests. El segundo paso incluyó: endoscopia alta, colonoscopia, estudio funcional de la materia fecal y en caso de malabsorción se indicó duodenoscopia, test de funcionamiento pancreático y enteroclisia si era necesaria.

Medición de resultados: Diagnósticos obtenidos en estos dos escalones de estudios.

Resultados principales: Durante la hospitalización, esta estrategia arribó al diagnóstico en 132 pacientes (84%). Durante el seguimiento, se determinaron las causas en 7 de los 26 pacientes que no tenían diagnóstico: hipertiroidismo (2), diabetes (2), depresión (2) y pérdida voluntaria de peso en un paciente que no lo había admitido en el momento de enrolarse.

Diagnóstico	Pacientes
Total de pacientes con cáncer	24%
Tracto gastrointestinal	12.7%
Tracto respiratorio	4.4%
Linfoma	2.5%
Primario desconocido	1.3%
Próstata	1.3%
Mama	0.6%
Ovario	0.6%
Vejiga	0.6%
Total de enfermedades somáticas	49%
Gastrointestinales	19%
Endocrinológicas	11.4%
Cardiopulmonares	10.1%
Alcoholismo	5.1%
Enfermedades reumáticas	2.5%
Otras	0.6%
Desórdenes psicológicos en total	11%
Causa desconocida	16%

## Conclusión

En pacientes internados con pérdida involuntaria de peso, esta aproximación en dos pasos provee diagnóstico en el 85% de los casos.

## Comentario

Este estudio aborda principalmente el tema del diagnóstico diferencial en los pacientes con pérdida no intencional de peso. Es curioso que, al realizar la búsqueda en MEDLINE con los términos "involuntary weight loss OR unintentional weight loss" sin filtros sólo aparecen 47 citas. Es decir, que no ha sido un tema ampliamente abordado en la literatura médica. De manera que no existe mucha información acerca de la estrategia de mayor costo-efectividad para abordar estos pacientes.

Este estudio sugiere que con la historia clínica y el examen físico más algunos pocos estudios de baja complejidad, llegaremos al diagnóstico la mayor parte de las veces.

Tengamos en cuenta que el estudio se ha realizado en un centro secundario en el cual es más probable que haya pacientes más enfermos aún que los que consultan al primer nivel de atención. También es de hacer notar que hoy en día muchos de los pacientes del estudio se hubieran evaluado en forma ambulatoria.

Hubiera sido interesante que los autores comentaran más detalladamente a qué se refieren cuando dicen que excluyeron pacientes con causa conocida: eran pacientes con antecedentes o que por interrogatorio y examen físico (que son un test en sí mismos) obtuvieron el diagnóstico.

También habría sido de utilidad que comentaran más profundamente lo que ellos llaman: "emplear la segunda tanda de tests acorde con los resultados del primer paso". Por ejemplo los que tenían SOMF positiva, ¿recibían primero FEDAO colonoscopia?

A pesar de estas limitaciones, considero que el estudio ayuda a resolver la pregunta. Los pacientes con pérdida no intencional de peso deben evaluarse con meticulosa historia clínica y un número limitado de estudios. Con esta estrategia la mayoría de ellos serán diagnosticados.

**Dra. Estela Salazar Schicchi** [ Sección de Infectología Servicio de Clínica Médica Hospital Italiano de Buenos Aires ]



Argentina