Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3897

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2215 - LA PÉRDIDA DE PESO EN EL ANCIANO

G. Bornás Cayuela[a], L. López Santos[a], M. Franco Sánchez[b], L. González Torres[c] y M. Fernández de Béjar[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. [c]Médico de Familia. Hospital General Reina Sofía. Murcia. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Floridablanca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 76 años que consulta por pérdida de apetito y de peso (80 kg a 74 kg), estreñimiento en los últimos 6 meses. No padece problemas psicosociales. Pruebas sangre oculta en heces: negativas. Antecedentes personales: HTA, hipercolesterolemia, hiperuricemia. Tratamiento: doxazosina 4 mg, simvastatina 10 mg, ramipril 2,5 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal. No presenta bocio. Tensión arterial y ECG normales. Porcentaje de cambio de peso: 8%. La analítica destaca una TSH: < 0,005 mUI/ml y T4 libre 2,58 ng/ml; resto normal. La radiografía toracoabdominal y la colonoscopia son normales. Antitiroglobulina negativa, anti TPO elevado. Se prescribe tiamazol 5 mg. Control TSH al mes: normal. Ecografía tiroidea: parénquima micronodular, nódulo isoecoico. Gammagrafía: hipercaptación. Se administra I131. Posteriormente TSH: 4,39 mUI/ml, T4: 1,09 ng/ml y TSI alto. Se cambia metimazol por levotiroxina.

Juicio clínico: Enfermedad de Graves Basedow.

Diagnóstico diferencial: Depresión, sociopatía, demencia, problemas dentarios, fármacos, neoplasia, diabetes mellitus.

Comentario final: Ante una pérdida de peso, es necesario objetivarla y emprender una búsqueda diagnóstica considerando tanto causas orgánicas (neoplasias) como psicosociales. En estos casos, no hay que atribuirlo a una única causa ni abusar de estimulantes del apetito sin haber realizado antes el estudio. En los mayores, una disminución ponderal podría ser signo de múltiples patologías, ya que muchas de ellas se manifiestan de forma inespecífica. Un ejemplo es el hipertiroidismo con síntomas tales como pérdida de apetito o estreñimiento. Un inadecuado abordaje puede llevar a un retraso diagnóstico y terapéutico y por tanto, a consecuencias irreversibles como arritmias. Unas pérdidas ponderales ≥ 4-5%/año aumentan la morbimortalidad especialmente en ancianos, considerándose el peso como parámetro predictor de la misma.

Bibliografía

1. Aguilar P, Lorenzo A. Pérdida de peso. En: Espinás J. Guía de actuación en Atención Primaria, 3ª ed. Barcelona: semFYC; 2008. p. 47-50.

2. Muñoz C, Martínez E, Domínguez MO, García JA. Hipo e Hipertiroidismo. En: Abellán G. Tratado de Geriatría para Residentes. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 2006. p. 605-14.
3. Matía AC. Pérdida de peso involuntaria. AMF. 2011;7(6):330-4.

Palabras clave: Hipertiroidismo. Anciano. Pérdida de peso.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.