



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 387/92 - MANEJO DE LA PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE PESO EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Hernández García<sup>1</sup>, M. Martínez Pérez<sup>2</sup>, V. Biendicho Pérez<sup>3</sup>, R. López Gil<sup>2</sup>, N. Huarachi Berne<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Santander. Cantabria.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años que acude a consulta de su médico de atención primaria por dolor abdominal de 15 días de evolución y pérdida involuntaria de peso. Sin antecedentes personales de interés, fumador (7 paquetes/año). No tratamiento habitual. Refiere dolor abdominal sordo y difuso desde hace 15 días. El cuadro se acompaña de pérdida de peso de unos 8 kg en los últimos 6 meses, astenia, anorexia y saciedad precoz. Refiere también orinas de coloración oscura, sangrado con las deposiciones que relaciona con fisuras anales que padece desde hace años y cambios en el ritmo intestinal con períodos de estreñimiento y otros con aumento del número de deposiciones y sensación de tenesmo.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física destaca hipofonesis en base pulmonar derecha y hepatomegalia dolorosa. Analítica: ALT 105 U/L. AST 152 U/L. Gamma-GT 935 U/L. Fosfatasa alcalina 858 U/L. Bilirrubina total 2,9 mg/dL. Bioquímica de orina: Bilirrubina +. Radiografía de tórax: Elevación de hemidiafragma derecho por probable hepatomegalia. TAC toracoabdominopélvico: Neoformación de recto medio/superior con afectación metastásica hepática. Sigmoidoscopia: Neoformación en recto superior. Anatomía patológica: Carcinoma Neuroendocrino de alto grado (Ki67 90%).

**Juicio clínico:** Carcinoma Neuroendocrino de alto grado (Ki67 90%) de recto superior estadio IV (hígado).

**Diagnóstico diferencial:** Malignidad, enfermedad inflamatoria intestinal, úlcera gastroduodenal, celiaquía, obstrucción vía biliar, hepatopatía, abuso de alcohol, diabetes mellitus, hipertiroidismo.

**Comentario final:** La pérdida involuntaria de peso es un problema comúnmente detectado en las consultas de atención primaria. Se considera clínicamente significativa cuando supone una pérdida mayor del 5% del peso habitual entre 6 y 12 meses. Existen múltiples causas que la justifican. Cuando sigue un patrón progresivo, frecuentemente indica una seria enfermedad subyacente. Así pues, se recomienda cuantificar la pérdida de peso, describir el patrón que sigue (progresiva/autolimitada), detectar desórdenes alimenticios así como síntomas que puedan estar relacionados para así orientar las pruebas diagnósticas. Cuando no encontramos datos relevantes mediante esta evaluación, el siguiente paso debería incluir: analítica de sangre con electrolitos, glucosa, hemoglobina A1c, calcio, función hepática y renal, velocidad de sedimentación glomerular, proteína C reactiva, análisis de orina, estudio de sangre oculta en heces, serología de virus de inmunodeficiencia humana y hepatitis C (si existen factores de riesgo), radiografía de tórax y correcto cribado de cáncer según la edad del paciente. En el caso de no encontrar hallazgos significativos, una actitud

expectante entre 1 y 6 meses puede ser preferible al empleo de pruebas no dirigidas e invasivas. Es por ello que la anamnesis y exploración física son elementos cruciales para realizar una buena aproximación diagnóstica ante pacientes que refieren pérdida involuntaria de peso.

## Bibliografía

Wong CJ. Involuntary weight loss. *Med Clin North Am* 2014; 98:625.

Metalidis C, Knockaert DC, Bobbaers H, Vanderschueren S. Involuntary weight loss. Does a negative baseline evaluation provide adequate reassurance? *Eur J Intern Med* 2008; 19:345.

Bosch X, Monclús E, Escoda O, et al. Unintentional weight loss: Clinical characteristics and outcomes in a prospective cohort of 2677 patients. *PLoS One* 2017; 12:e0175125.