



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

447/5 - IMPORTANCIA DE LA PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA

B. Alarcia Fernández¹, S. Sáez Jiménez², S. Villaescusa Vozmediano³

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascajos. Logroño. La Rioja. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascajo. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 77 años con el antecedente de DM tipo 2 en tratamiento con vildagliptina y empaglifocina. En los últimos 5 meses coincidiendo con el inicio de la empaglifocina presenta pérdida de aproximadamente 4 kg de peso. Además, desde hace un mes refiere epigastralgia y alteración del ritmo deposicional por lo que se solicitan desde Atención Primaria una analítica en la que no se aprecian alteraciones significativas y una ecografía abdominal donde no se refieren hallazgos de interés, aunque en el informe se indica que no se consigue ver el páncreas debido a la interposición de gas intestinal. El paciente acude un día a la consulta refiriendo melenas por lo que es derivado a Urgencias y finalmente ingresa en el Servicio de Digestivo para estudio de pérdida de peso involuntaria y sospecha de hemorragia digestiva alta.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio izquierdo y epigastrio, persititismo normal, no peritonismo. Tacto rectal normal, dedo de guante con heces marrones. Endoscopia: compresión extrínseca gástrica. TAC abdomen: lesión quística dependiente de la cola del páncreas de 50 × 79 mm. En su interior contiene una zona sólida, hipocaptante con respecto a la captación del parénquima pancreático normal, que mide 14 × 27 mm. Analítica de ingreso: anodina a excepción de elevación de CA 19.9. PAAF de lesión pancreática: adenocarcinoma de páncreas.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de páncreas.

Comentario final: La pérdida involuntaria de peso en los adultos se considera clínicamente importante cuando supone un 5% o más respecto al peso habitual, en un período de entre 6 meses y 1 año. Las principales causas son: orgánica (EII, malabsorción, neoplasias, VIH, demencias, párkinson, hipertiroidismo, DM, EPOC, insuficiencia renal grave...), psiquiátrica (depresión, ansiedad, psicosis paranoide...), idiopática y farmacológica (alcoholismo crónico, cocaína, opiáceos, anfetaminas, anticomiciales, antidepresivos, levodopa, metformina, inhibidores de la SGLT-2, análogos del GLP-1...). En la analítica no se suelen observar alteraciones específicas de etiología neoplásica y los marcadores tumorales no deben utilizarse como método de cribado. El abordaje diagnóstico inicial comprende una anamnesis detallada, una exploración completa por aparatos y pruebas complementarias básicas (analítica básica con: glucosa, función renal y hepática, electrolitos e iones calcio y fósforo, hemograma, PCR, VSG, LDH, albúmina, TSH y serología para VIH, sistemático de orina, sangre oculta en heces, radiografía de tórax y ecografía abdominal). El riesgo de patología orgánica grave, incluyendo las neoplasias, es bajo si la evaluación inicial es normal. En el caso de nuestro paciente inicialmente la pérdida de peso se asoció al inicio del tratamiento con empaglifocina, un inhibidor de la SGLT-2 que puede producir hasta una pérdida de unos 3 kg de peso. Desde

Atención Primaria se debe iniciar el abordaje diagnóstico de la pérdida de peso involuntaria y seguir de cerca a estos pacientes realizándoles revisiones periódicas al menos durante 6 meses si no se constata la causa.

Bibliografía

Pérdida de peso involuntaria (AMF 2011) A partir de un síntoma [Internet]. 2011 [citado 10 de mayo de 2019]. Disponible en: http://amf--semfyc-com.lo-hsp.a17.csinet.es/web/article_ver.php?id=859

Guía de diabetes tipo 2 para clínicos: recomendaciones de la redGDPS. 2018. Fundación redGDPS.