

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS INGRESOS POR SÍNDROME CONSTITUCIONAL EN UNA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA

S. Fernández García⁽¹⁾, P. Carrillo Alascio⁽¹⁾, B. Martín Revelles⁽¹⁾, J. Pérez Serrano⁽¹⁾, F. Carrasco Miras⁽¹⁾, E. Moreno Sanchez⁽¹⁾, B. Funez Del Valle⁽¹⁾

⁽¹⁾Medicina Interna. Hospital La Inmaculada. Huércal-Overa (Almería)

OBJETIVOS

El Síndrome Constitucional esta integrado por la triada astenia, anorexia y pérdida involuntaria de peso, independientemente de otros síntomas o signos asociados a su etiología. Los tumores malignos son la causa más frecuente, sobresaliendo entre ellos los digestivos. Otras causas son las enfermedades digestivas, los trastornos psiquiátricos, las endocrinopatías, las enfermedades sistémicas, las enfermedades infecciosas, etc. Dada su potencial gravedad, se precisa un diagnóstico precoz, lo que motiva en muchas ocasiones la hospitalización del paciente.

El objetivo de este trabajo es describir el perfil de los pacientes que ingresan por esta causa en nuestra unidad de Medicina Interna.

MATERIAL Y MÉTODO

Se analizan los informes de alta hospitalaria de los pacientes ingresados por Síndrome constitucional completo (pérdida de peso con astenia y anorexia) o incompleto (pérdida de peso y astenia o anorexia) en un periodo de 6 meses. Se utilizan las variables: procedencia, sexo, edad, síntomas acompañantes, estancia media y diagnóstico al alta.

RESULTADOS

En el periodo analizado hubo un total de 46 ingresos por síndrome constitucional lo que supuso un 3,17% de los 1450 ingresos en la unidad. De ellos, 36 (78,3%) presentaban un síndrome constitucional completo y 10 (21,74%) incompleto (3 con astenia y 7 con anorexia). Respecto a la procedencia 34 pacientes (75%) ingresaron desde el servicio de urgencias y 12 (25%) derivados desde consulta. Se trataba de 31 hombres (67,4%) y 15 mujeres (32,6%) con una edad media de 63,6 años (61,3 en hombres y 68,3 en mujeres). Los síntomas acompañantes más frecuentes fueron los digestivos (23: 50%) y de ellos (13: 28,3%) las alteraciones del tránsito GI; en segundo lugar estaban los síntomas respiratorios (9: 19,6%); mientras que 6 de los pacientes (13%) no presentaban síntomas acompañantes que pudiesen dirigir el diagnóstico. La estancia media fue de 12,35 días. El diagnóstico al alta fue: 1) Neoplasias 21 (45,6%): 13 digestivas, 4 pulmonares, 1 hematológica, 1 renal, 1 mama y 1 sin filiar; 2) Enfermedades digestivas no neoplásicas: 10 (21,7%), siendo la más frecuente la gastritis aguda H.Pylori (+) con tres casos; 3) Enfermedades infecciosas: 6 (13%), de los que la mitad de los casos eran procesos tuberculosos; 4) Trastornos psiquiátricos: 2; 3) Otras causas: 5; 4) Sin filiar: 2.

CONCLUSIONES

1) En nuestra serie, como también se describe en la literatura, las causas del síndrome constitucional son muy variadas y de diversa gravedad. 2) Dentro de ellas, la neoplasia, sobre todo digestiva, es la más frecuente, dato similar a lo ya publicado, aunque en nuestra casuística la frecuencia es aún mayor, probablemente debido a la selección previa al ingreso.