



Protocolo diagnóstico y tratamiento del síndrome constitucional en los pacientes mayores

J.D. Castro Alvirena^a, C. Verdejo Bravo^{a,b}

^aServicio de Geriátria. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España. ^bFacultad de Medicina. Universidad Complutense. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Síndrome constitucional
- Pérdida de peso
- Población geriátrica

Keywords:

- Constitutional syndrome
- Weight loss
- Older people

Resumen

El síndrome constitucional supone la asociación de astenia, anorexia y pérdida significativa de peso (definida como una disminución involuntaria del 5 % del peso corporal total en 6 meses). Su etiología en la población mayor puede ser múltiple y diversa, por lo que se requiere una valoración multidimensional e integral (historia clínica, examen físico y un panel de pruebas complementarias) que permita orientar hacia la etiología del mismo. Este problema clínico puede ser un motivo de consulta frecuente en la práctica clínica diaria en la atención de los pacientes mayores y suponer, en ocasiones, un reto diagnóstico. Aun cuando en un porcentaje considerable de pacientes mayores no se encuentre la causa de este, es necesario reevaluar la situación clínica del paciente en un periodo de 1 a 6 meses, para adaptar el esquema diagnóstico y terapéutico a seguir. Se propone una aproximación multidisciplinaria para obtener unos mejores resultados diagnósticos, sobre todo en los casos en que la pérdida de peso no tenga una causa orgánica fácilmente objetivable.

Abstract

Diagnostic protocol and treatment of constitutional syndrome in the elderly

The constitutional syndrome supposes the association of asthenia, anorexia and significant weight loss (defined as an involuntary decrease of 5% of total body weight in 6 months). Its etiology can be multiple and variable in the older people, so a comprehensive assessment (clinical history, physical examination, and complementary tests) is required in order to do the etiological orientation of the clinical syndrome. This clinical problem can be a common chief complaint in clinical practice among older people, and sometimes to suppose a challenge diagnostic. When the cause of the constitutional syndrome is not found, it is necessary to reevaluate the patient in a period of 1 to 6 months. A multidisciplinary approach is recommended to get better diagnostic results, especially in cases where weight loss has not an easy objective organic cause.

Introducción

El síndrome constitucional (SC), conocido también en la literatura como síndrome general o síndrome tóxico, supone un problema relativamente común en la atención de los pacientes mayores, detrás del cual pueden existir diferentes

mecanismos y etiologías. Otras veces se emplea como sinónimo del síndrome paraneoplásico, que actualmente se conoce como síndrome astenia-anorexia-caquexia o caquexia-anorexia-cáncer, el cual se refiere exclusivamente a las manifestaciones generales asociadas a la patología neoplásica¹⁻⁴.

Conceptualmente, el SC debería ser aceptado con la combinación de tres manifestaciones clínicas: astenia, anorexia y pérdida significativa de peso (de forma involuntaria y superior al 5 % en seis meses)^{1,2,5}.

Estas tres manifestaciones clínicas se presentan acompañando a algunos procesos tumorales, infecciosos, inflamatorios o funcionales, resultando más sencillo realizar el diagnóstico etiológico definitivo. Por el contrario, otras veces estos síntomas generales e inespecíficos constituyen el motivo fundamental de consulta, sin otros datos clínicos orientativos, suponiendo un reto para el médico responsable de su atención.

Es importante destacar que, en los pacientes mayores, estas manifestaciones clínicas se suelen presentar más de forma aislada (anorexia o pérdida involuntaria de peso) en lugar del SC completo, y en ese sentido la gran mayoría de los artículos científicos hacen mención sobre todo de la pérdida involuntaria de peso y/o a la anorexia.

Epidemiología

Los datos epidemiológicos sobre el SC dependen de las características de la población mayor estudiada, del nivel asistencial en el que son atendidos y de las manifestaciones clínicas exigidas como integrantes de este síndrome. Así, la presencia de las tres manifestaciones clínicas principales (astenia, anorexia y pérdida de peso) se pueden presentar entre un 1-5 % de los mayores, mientras que algunas de estas manifestaciones aisladas (anorexia, pérdida significativa de peso o astenia) pueden estar presentes en entre el 20 y el 60 % de los mayores, dependiendo del nivel asistencial (domicilio o instituciones)^{6,7}.

Etiología

Las causas que pueden provocar algunas de las principales manifestaciones clínicas del SC (sobre todo anorexia y/o pérdida de peso) en los pacientes mayores son múltiples y con un origen/mecanismo patogénico diferentes lo cual justifica una valoración amplia y multidimensional. Para recordar estas posibilidades se ha propuesto en la literatura anglosajona la utilización de la regla de las nueve “D” (tabla 1) y la regla nemotécnica *meals on wheels* (comida sobre ruedas) (tabla 2)^{6,8,9}.

De una forma general, podemos considerar como principales causas a los procesos orgánicos (neoplásicos y no neoplásicos), psicológicos, farmacológicos e incluso sociales^{9,10}.

Procesos orgánicos

Son la causa principal de alguna de las manifestaciones clínicas del SC en los pacientes mayores, destacando entre ellos los que enumeramos a continuación.

Neoplasias

Sobre todo de origen digestivo (colorrectal, gástrico, pancreático), genitourinario (próstata y ovario) y, en menor me-

TABLA 1

Regla de las 9 “D” para recordar causas de pérdida involuntaria de peso en pacientes mayores

<i>Dementia</i>
<i>Depression</i>
<i>Disease</i> (enfermedad aguda o crónica)
<i>Dysphagia</i>
<i>Dysgeusia</i>
<i>Diarrhoea</i>
<i>Drugs</i> (fármacos y tóxicos)
<i>Dentition</i> (problemas cavidad oral)
<i>Dysfunction</i> (discapacidad)

Adaptada de McMinn J, et al⁸ y Rehman HU, et al⁹.

TABLA 2

Regla nemotécnica *meals on wheels* para recordar las causas de pérdida involuntaria de peso en pacientes mayores

M Medicación
E Problemas Emocionales (especialmente depresión)
A Alcoholismo, Anorexia nerviosa
L Paranoia tardía (<i>Late-life paranoia</i>)
S Alteraciones en la deglución (<i>Swallowing disorders</i>)
O Factores de la cavidad Oral (caries, desajuste prótesis dentales...)
N Escasez de recursos económicos (<i>No money</i>)
W Alteraciones conductuales en relación con demencia (<i>Wandering, vagabundeo</i>)
H Hiper e hipotiroidismo, hiperparatiroidismo, insuficiencia suprarrenal
E Enfermedades y problemas digestivos (<i>Enteric problems</i>)
E Dificultad para la alimentación (<i>Eating problems</i>)
L Dietas restrictivas (hiposódica, baja en colesterol...) (<i>Low salt, Low cholesterol</i>)
S Problemas Sociales (soledad...)

Adaptada de Alibhai SMH et al⁶, McMinn J, et al⁸ y Rehman HU, et al⁹.

didia, de mama y pulmón. Con menos frecuencia los tumores hematológicos (mieloma, linfomas y leucemias relacionadas con el síndrome mielodisplásico) pueden ser responsables del SC.

Procesos inflamatorios sistémicos o autoinmunes

Las más frecuentes son las vasculitis (arteritis temporal, polimialgia reumática) y la artritis reumatoide.

Enfermedades endocrinas

Pueden comenzar o cursar como un SC el hipertiroidismo, la enfermedad de Addison y la diabetes mellitus.

Enfermedades digestivas

Como el sobrecrecimiento bacteriano, la enfermedad ácido-péptica, la celiaca o la enfermedad inflamatoria intestinal.

Enfermedades infecciosas

También en ocasiones cursan con un SC, como la tuberculosis.

Insuficiencias de algunos órganos

Sobre todo la insuficiencia renal, ya que la cardiaca y la respiratoria cursan además con manifestaciones clínicas específicas. Otras condiciones patológicas como la desnutrición pueden ser responsables del SC, debiendo conocer el origen de esta situación.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3807012>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3807012>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)