

PERDIDA DE PESO INVOLUNTARIA

MANEJO

Dr. Juan Carlos García Cruz
Hospital de Especialidades
Centro Médico Nacional Siglo XXI
Ciudad de México

Definición

Disminución del:

- –5% del peso corporal en 1 mes
- –10% del peso corporal en 6 meses
- –20% por debajo del peso ideal

?

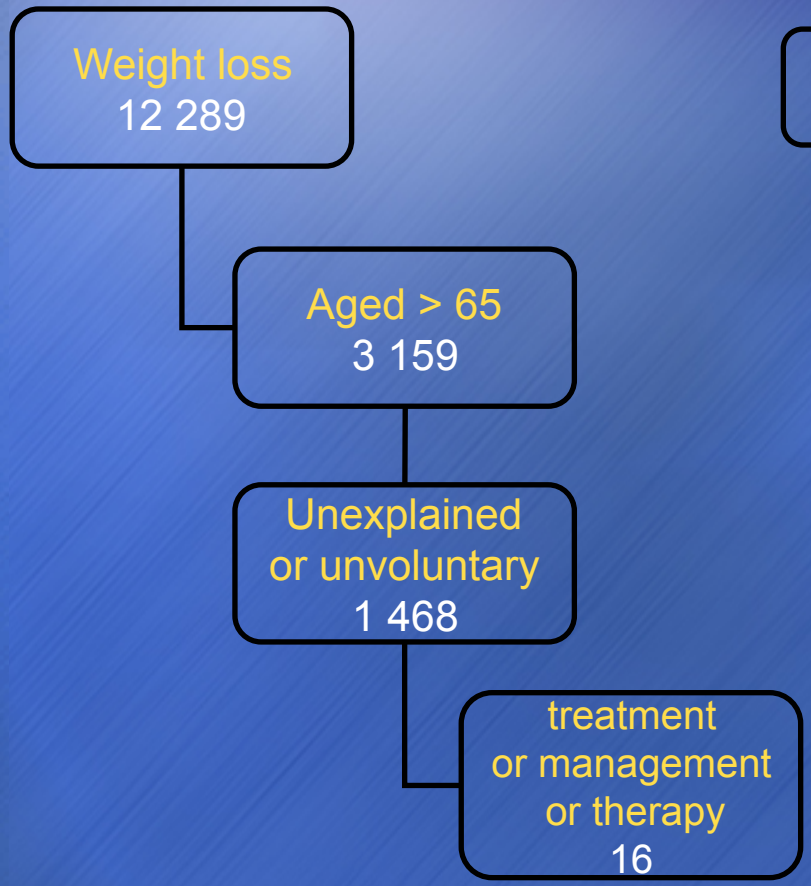
Importancia:

- Incrementa 4 veces la probabilidad de muerte
- Incidencia: 13.1% en pacientes ambulatorios

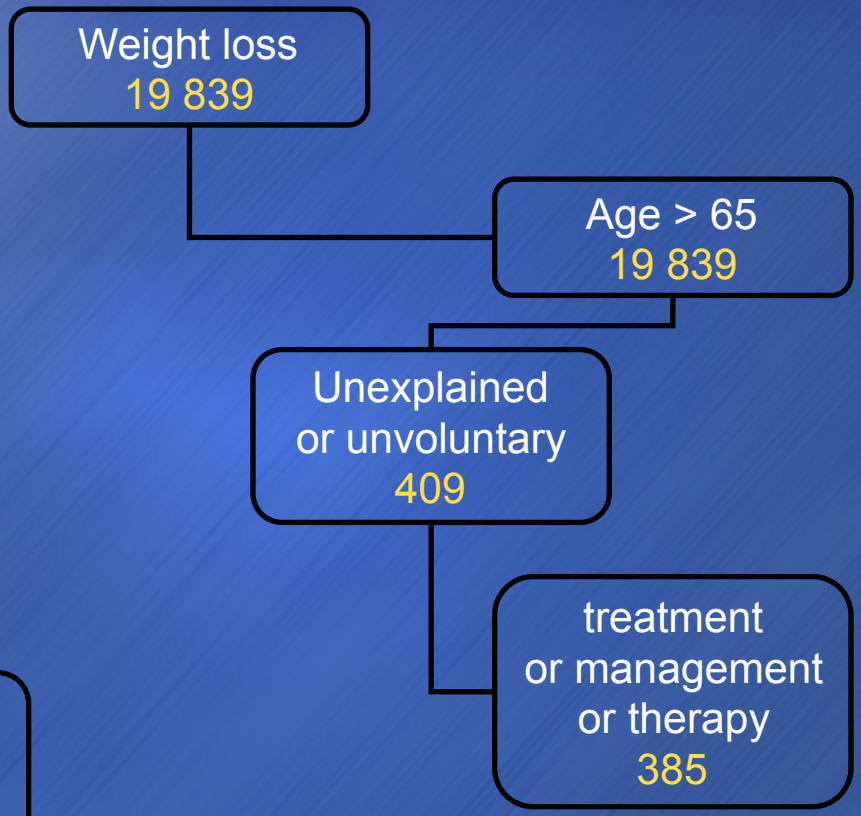
J Am Geriatr Soc 2002. 50:1810-1815
N Eng J Med 1995. 333: 686-92
J Am Geriatr Soc 1995. 43: 329

Estrategia de Búsqueda

Pub Med



MD Consult



Estrategia de Búsqueda

	Sensibilidad	Especificidad	Precisión
Palabra clave + clinical trial	0.93	0.93	0.49
Palabra clave + randomized clinical trial or therapeutic use	0.99	0.74	0.22

Unexplained weight loss and elderly and clinical trial 37

Unexplained weight loss and randomized clinical trial 5

Developing optimal search strategies for detecting clinically sound studies. JAMA 1994,1:447-58

Prevenir mayor pérdida po[illegible]ral

OBJETIVO:

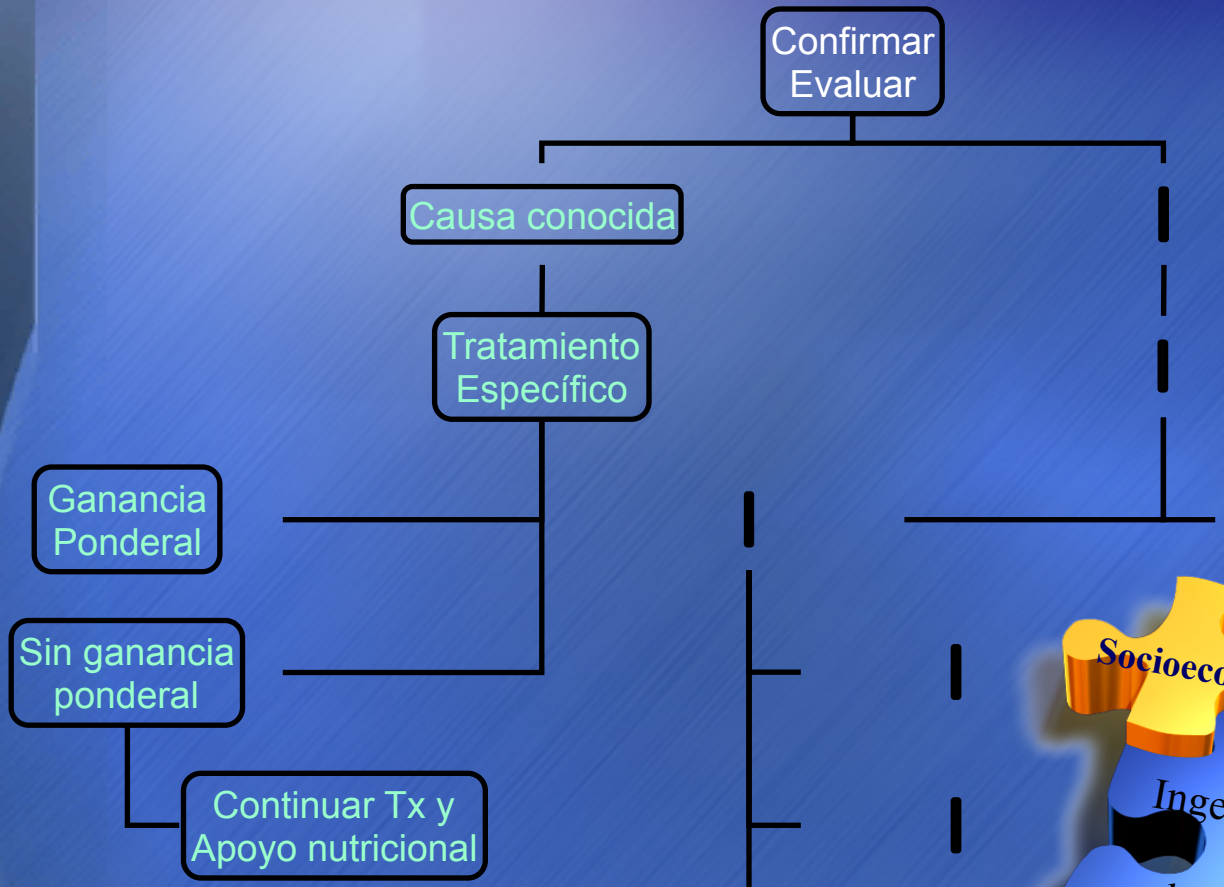


Manejo

- **M** Medication
- **E** Emotional
- **A** Anorexia, alcoholism
- **L** Late-life paranoia
- **S** Swallowing disorders

- **O** Oral factors
- **N** No money

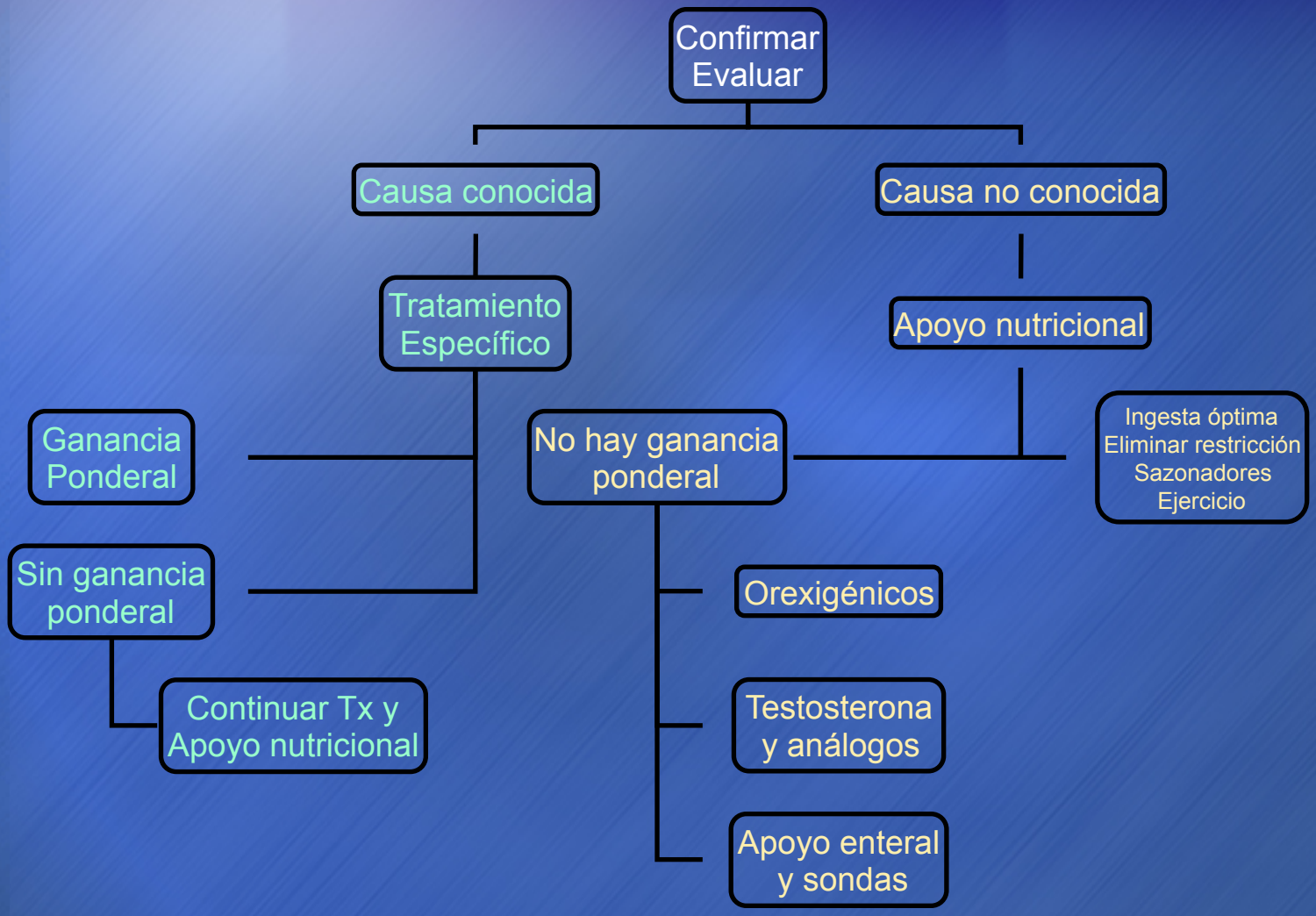
- **W** Wandering
- **H** Hyper o Hypo (thyroidism and parathyroidism)
- **E** Enteric problems
- **E** Eating problems
- **L** Low salt, low cholesterol
- **S** Social problems





Morley, 1995

Manejo Pérdida de Peso Involuntaria





Manejo

- Apoyo nutricional
- Ejercicio
- Estimulantes del apetito
  - Ciproheptadina
  - Megestrol
  - Dronabinol
- Testosterona y análogos
  - Testosterona
  - Esteroides anabólicos
- Hormona de crecimiento
- Moduladores de citocinas
  - Talidomida
  - Pentoxifilina

Estimulantes del Apetito

1. Glutamina
   - 40mg qd ↑ 1.7 vs 0.4 kg p=0.05
2. Dronabinol
   - 2.5mg bid vs megestrol 750mg qd
   - ↓ 2kg vs ↑ 6.5 kg con megestrol
   - ↑ apetito
   - $p < 0.001$
3. Ciproheptadina
   - Mejora levemente el apetito pero no modifica el peso
   - N=295
   - Edad=65ª
   - 8mg tid en promedio 34 días

1. AIDS, conference, Geneve, 1998
2. AIDS Res Hum Retroviruses 1997;13:305-15
3. Cancer 1990;65:2657-2662

Estimulantes del Apetito

Megestrol

Autor	Dosis (mg) qd	Duración (sem)	Ganancia (kg)	Tipo de estudio	Lugar
1. Shing-Shing Y, et al	800	12 de tx 13 de seguimiento	↑ 2.95 62% vs 22% (placebo)	RCT N=69 X = 76a	Asilo
2. Loprinzi JE, et al	400-800	14	↑ 1.9 ↑ apetito	RCT	Ambulatorio con cáncer
3. Oster, et al	800	20	↑ 3.4 ↑ sensación de bienestar	RCT	Ambulatorio con SIDA

1. J Am Geriatr Soc 2000;48:485-92
2. Oncology 1994;(supp 1): 2-7
3. Ann Intern Med 1998; 109:840-41

Testosterona y análogos

Autor	Fármaco	Dosis	Duración (sem)	Resultado (kg)
1. Wagner GS et al	Cipionato	400mg c/ 2 sem IM	12	↑ 2.3
2. Grinspan et al	Cipionato	300mg c/ 3 sem IM	24	↑ 2.1
3. Bashin et al	Enantato	100mg qw IM	8	↑ 2.6
4. Dobs AS et al	Parches testosterona	5mg qd	12	↑ solamente la fuerza
5. Berger JR et al	Oxandrolona	15mg qd	16	↑ 0.6 ↑ Apetito y actividad física
6. Heenge UR et al	Oximetalona	50mg tid	30	↑ 8.2

1. AIDS 1998, 9:1-4
2. Ann Intern Med 1998, 129:18-26
3. JAMA 2000,283:763-770
4. J Clin Endocrinol Metab 1999;83:3155-62
5. AIDS 1996;10:1657-1662
6. Br J Nutr 1996;75:129-138

Hormona de Crecimiento

- Efecto anabólico y lipolítico
- ↑ Masa magra y síntesis proteica
- ↓ Excreción de nitrógeno urinario

	Dosis mg	Duración semanas	Peso kg	Población
1. Baumm HBA, et al	2.5-5 SC c/ tercer día	12	↑ 3.2 P < 0.05	n=64 SIDA
2. Schambelam M, et al.	0.1/kg SC qd	12	↑ 1.6 vs 0.1 P < 0.001	RCT n=178 SIDA

1. Ann Inter Med 1996; 175:883-90
2. Ann Inter Med 1996, 125:873-82

Moduladores de Citocinas

Talidomida

1. 200mg qd x 14 días
   - ↑ Peso 2.7kg
   - ↓ TNF y excreción de nitrógeno
   - P < 0.01
2. 100mg qid x 30 días
   - ↑ Peso 4.1 vs ↓1.3 kg
   - P < 0.01

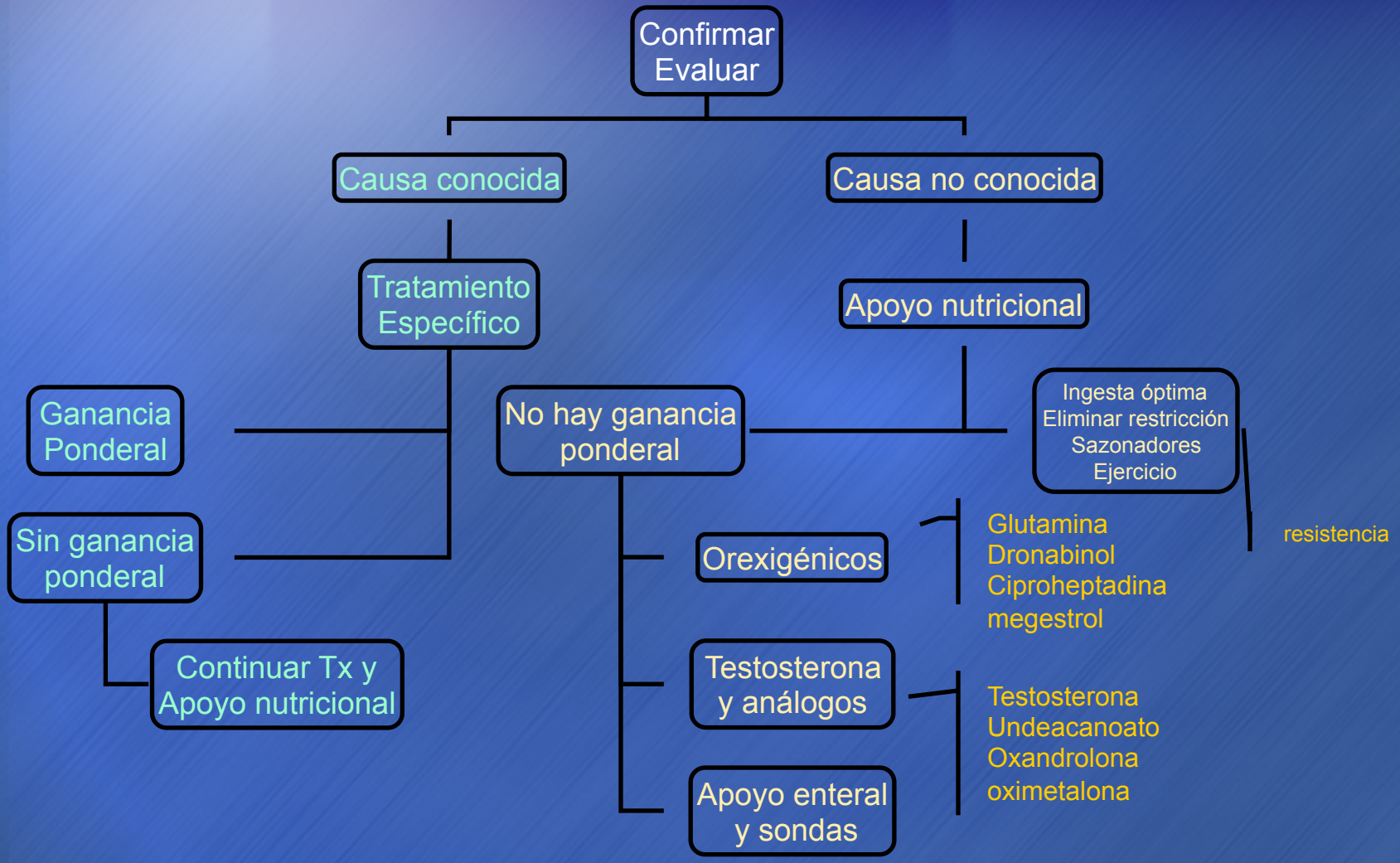
Pentoxifilina

A. 400mg tid x 8 semanas
   - ↓ TNF
   - ↓ 1.4 kg

1. AIDS Res Hum Retroviruses 1997;13:1047-54
2. AIDS 1996;10:1501-7

A. J Acquir Immune Defic Syndr 1993;6:787-94

Manejo Pérdida de Peso Involuntaria



MENSAJES PARA RECORDAR

- El tratamiento debe ser dirigido a la causa
- Una nutrición adecuada es siempre la primera línea de tratamiento
- Los medicamentos al momento actual no deben ser considerados como tratamiento de primera línea