



Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario - Argentina



FCM Facultad de Ciencias
Médicas · UNR

Carrera: Medicina

Tercer Ciclo: Diagnóstico, Tratamiento y Recuperación

Área: Clínica Médica Unidad 4to año

UNIDAD TEMÁTICA 21: MOTIVOS DE CONSULTA FRECUENTES. PRIMER ESCENARIO. EVALUACIÓN DEL PACIENTE CON PÉRDIDA DE PESO INEXPLICADA, SÍNDROME DE IMPREGNACIÓN. EVALUACIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

Autora: Andrea Plasenzotti – Roberto Parodi (Clínica Médica UDA Hospital Centenario)

Objetivos:

- Evaluación integral y multidimensional del adulto mayor.
- Escalas y herramientas de evaluación clínica de fragilidad y sarcopenia. Malnutrición en el adulto mayor, causas, impacto, epidemiología.
- Evaluación del paciente con pérdida de peso, definición, clasificación, etiologías, diagnóstico y tratamiento.
- Optimizar el uso de métodos de diagnóstico complementarios, explicando la racionalidad en la solicitud de los mismos.
- Enfoque de la pruripatología y de la polifarmacia.
- Principales causas psiquiátricas, metabólicas, endocrinas, infecciosas y neoplásicas asociadas a la pérdida de peso. (depresión, tuberculosis, enfermedades tiroideas, diabetes, tumores).
- Comunicación asertiva de “malas noticias”.
- Revisión de tabaquismo y neoplasias asociadas. Cáncer de pulmón, tipos, diagnóstico, opciones de tratamiento.

CASO CLÍNICO:

Jorge (80 años) acude al centro de salud “Caritas Guadalupe” con un turno programado con la médica Antonela. Es acompañado por su nieta Romina.

Al interrogatorio, Jorge se muestra apático, adinámico, ingresa con dificultad, deambulando lentamente, sólo se limita a decir que “no sabe porque lo trajeron, que su nieta insistió que consulte”. La entrevista en gran parte se realiza con Romina, Jorge participa muy poco. Romina manifiesta, qué si bien está envejeciendo, y que en el último año lo nota con menos movilidad y dolores articulares, siempre se caracterizo por su buen humor y participativo en todas las charlas, en los últimos meses lo notaron más apático, más retraído, pasando más tiempo en la cama y en su casa, dejando de salir (“antes realizaba las compras y paseaba por el barrio, charlando con sus vecinos y se quedaba a tomar mates con unos amigos”). Además, le preocupa una pérdida de peso importante, estima de casi 10 kg, aunque no fue constatado, asociado a hiporexia no selectiva. Lo nota triste y decaído.

En el **interrogatorio dirigido por aparatos**, los datos de jerarquía recabados:

- Desde hace dos meses requiere cuidados para el vestido, y el aseo personal. Se moviliza con dificultad por propia cuenta, se alimenta sólo.
- Su alimentación se basa en comida blanda y semiblanda, dejó de utilizar la dentadura postiza desde hace meses, porque le lastimaba la boca. La dieta presenta escaso componente proteico.
- Presenta tos crónica, con expectoración mucosa, desde hace muchos años, aunque nota que ha ido en aumento últimamente, y presentó algunos episodios aislados de esputo hemoptoico Además disnea de esfuerzo grado 2 desde hace un mes aproximadamente, sin sudoración nocturna.
- Refiere una molestia (“pesadez”) a nivel de hipocondrio derecho.
- Niega dolor torácico, angor, palpitaciones, coluria, hipocolia/acolia, náuseas, vómitos.
- Dolores articulares crónicos especialmente en articulaciones de rodilla, tobillos, hombros y manos, por el que toma analgésicos a demanda (paracetamol e ibuprofeno).
- Diuresis y catarsis conservado, no evidenciando modificaciones.

Historia biográfica de Jorge: nació y vivió en zona rural de Añatuya hijo único, su padre falleció en un accidente laboral cuando tenía 5 años. Fue criado por su madre, completó estudios primarios en escuela rural. Desde ese momento, comenzó a trabajar en tareas rurales, cosecha de algodón, ganadería bovina (faena, partos, ordeño). Se casó con Marta a los 25 años, tuvieron dos hijos Susana y Miguel. El matrimonio de Jorge y Marta trabajaron vendiendo productos de su propia granja (verduras, frutas) hasta hace pocos años, recibiendo ayuda económica de sus hijos, hasta que falleció Miguel hace dos años, luego de una cirugía complicada con infección intrahospitalaria en Santiago del Estero. Al quedar solos, su hija Susana les insistió en mudarse con ellos a Rosario. La nieta cuenta que les costó mucho adaptarse a la ciudad y dejar su casa en Añatuya, y que desde que vino a vivir acá fue decayendo.

En cuanto a los controles médicos, mantuvo su medicación habitual que le habían indicado en su ciudad de origen (la medicación se la consigue su nieta Romina, enfermera), pero no realizo controles en Rosario, ni en los últimos 5 años previos.

Antecedentes personales:

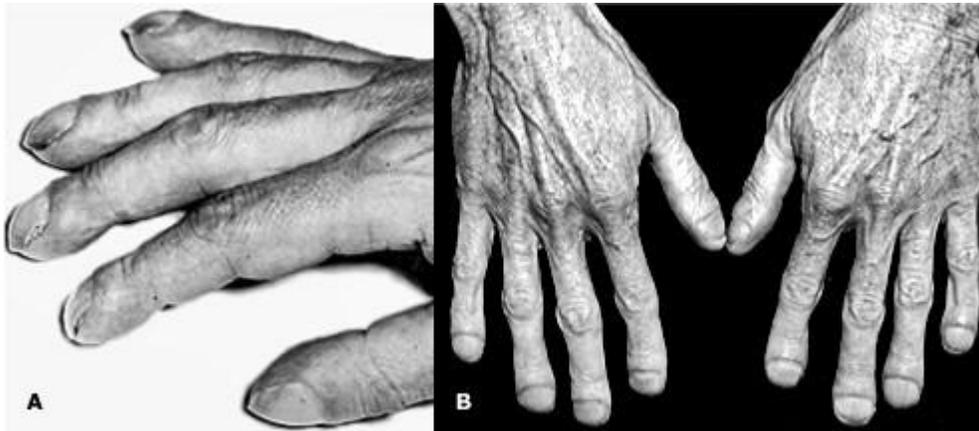
- Fumador de 20 cigarrillos/día (60 paquetes/año).
- Alcohol: no consume
- Hipertensión arterial diagnosticada hace 15 años aproximadamente, en tratamiento con valsartán 80 mg/día, atenolol 25 mg/día.

- Diabetes mellitus tipo 2, diagnosticada hace 6 años, en tratamiento con metformina 850 mg/día con el almuerzo.
- Cirugías: apendicectomía a los 14 años, colecistectomía a los 50 años, sin complicaciones.
- Internación por “infecciones respiratorias” a los 63 y 65 años, en sala general. En la última internación presentó una retención aguda de orina, y desde ese momento quedó medicado con tamsulosina 0,4 mg/día.
- Vacuna antigripal anual, 4 dosis de vacuna COVID19. Nunca recibió vacuna antineumocócica. Tampoco doble adulto en al menos últimos 10 años.

Examen físico: vigil, orientado en tiempo y espacio, impresiona crónicamente enfermo, adelgazado. Sarcopénico.

Signos vitales: PA 110/80 mmHg, FC 60 lpm, FR 24 rpm, T 36°C, SO₂ 90%. Peso 63 Kg. Talla 1,78 m. (recuerda haber pesado casi 80kg).

Conjuntivas pálidas, debilidad muscular generalizada, a predominio proximal, tanto a nivel de la cintura escapular como pelviana. Coloración amarillenta de cara palmar de primera falange de los 3 primeros dedos de la mano derecha, uñas en vidrio de reloj y dedos en palillo de tambor. No se palpan adenopatías periféricas. Respiración costoabdominal, con espiración prolongada. Murmullo vesicular abolido campo medio del pulmón izquierdo, con matidez no desplazable a la percusión y vibraciones vocales abolidas a dicho nivel. Murmullo vesicular disminuido en resto de los campos pulmonares, roncus y sibilancias leves difusos. Hepatomegalia, se palpa borde inferior a 3 cm del reborde costal derecho, de consistencia aumentada y superficie nodular. Sin signos de sinovitis ni flogosis en las articulaciones exploradas.



* Imágenes obtenidas de internet

PREGUNTAS GUÍA:

- Realice una lista de problemas de Jorge.
- Las manifestaciones que relata acerca de su estado general interpreta propias del envejecimiento o sospecha que son patológicas.
- Revisar conceptos de envejecimiento saludable, fragilidad y sarcopenia
- ¿Qué herramientas resultan útiles para evaluar fragilidad y sarcopenia en el adulto mayor?
- ¿Cuáles son las causas más comunes de pérdida de peso inexplicada? Separarlas entre aquellas con apetito conservado y disminuido

- ¿Qué causas sospecha inicialmente en Jorge?
- ¿Podría Jorge cursar un cuadro de depresión? ¿Cuál estima como situaciones de su historia que pueden predisponer a desarrollarla? ¿Qué manifestaciones clínicas pueden tener la depresión? ¿La presentación puede presentarse de manera diferente en adultos mayores?
- ¿Entre las enfermedades infecciosas y neoplásicas que pueden generar este cuadro, qué pistas orientan hacia determinadas causas? ¿Cuáles son los tumores más frecuentes?
- ¿Cuál sería su metodología de estudio inicial?
- ¿Qué modificaciones de dieta, soporte de actividad física podrían indicarse?
- ¿Indicaría algún tratamiento farmacológico en esta instancia?

Ejemplos de escala de valoración del adulto mayor sobre fragilidad, sarcopenia, actividades instrumentales de la vida diaria, malnutrición:

(previo a la tutoría intente calcular alguno de ellos en Jorge, o detecte que datos de la historia clínica debería obtenerse para poder calcularlos)

- **Índice de Katz**

1. Baño	Independiente. Se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía).	
	Dependiente. Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo.	
2. Vestido	Independiente. Coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos.	
	Dependiente. No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido.	
3. Uso del WC	Independiente: Va al W.C. solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretores.	
	Dependiente. Precisa ayuda para ir al W.C.	
4. Movilidad	Independiente. Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo.	
	Dependiente. Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos.	
5. Continencia	Independiente. Control completo de micción y defecación.	
	Dependiente. Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.	
6. Alimentación	Independiente. Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne.	
	Dependiente. Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.	
PUNTUACIÓN TOTAL		

Índice Barthel		
Actividad	Descripción	Puntaje
Comer	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	3. Independiente (la comida está al alcance de la mano)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Incapaz, no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	4. Independiente	15
Aseo personal	1. Necesita ayuda con el aseo personal	0
	2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Bañarse o Ducharse	1. Dependiente	0
	2. Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
Subir y bajar escaleras	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	3. Independiente para subir y bajar	10
Vestirse y desvestirse	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5
	3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
Control de heces	1. Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	2. Accidente excepcional (uno/semana)	5
	3. Continente	10
Control de orina	1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5
	3. Continente, durante al menos 7 días	10

- Índice de Lawton

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA	
Paciente.....	Edad..... Sexo.....
Anotar con la ayuda del cuidador principal, cual es la situación concreta personal del paciente, respecto a estos 8 ítems de actividad instrumental de la vida diaria	
ESCALA DE ACTIVIDAD INSTRUMENTAL DE LA VIDA DIARIA	Puntos
A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO	
1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc.	1
2. Marca unos cuantos números bien conocidos	1
3. Contesta el teléfono pero no marca	1
4. No usa el teléfono	0
B. IR DE COMPRAS	
1. Realiza todas las compras necesarias con independencia	1
2. Compra con independencia pequeñas cosas	0
3. Necesita compañía para realizar cualquier compra	0
4. Completamente incapaz de ir de compras	0
C. Preparación de la comida	
1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia	1
2. Prepara las comidas si se le dan los ingredientes	0
3. Caliente y sirve las comidas pero no mantiene una dieta adecuada	0
4. Necesita que se le prepare y sirva la comida	0
D. CUIDAR LA CASA	
1. Cuida la casa sólo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar los platos o hacer camas	1
3. Realiza tareas domésticas ligeras pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable	1
4. Necesita ayuda en todas las tareas de la casa	1
5. No participa en ninguna tarea doméstica	0
E. LAVADO DE ROPA	
1. Realiza completamente el lavado de ropa personal	1
2. Lava ropa pequeña	1
3. Necesita que otro se ocupe del lavado	0
F. MEDIO DE TRANSPORTE	
1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su propio coche	1
2. Capaz de organizar su propio transporte usando taxi, pero no usa transportes públicos	1
3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona	1
4. Sólo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros	0
5. No viaja	0
G. RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN	
1. Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas	1
2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis separadas	0
3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación	0
H. CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO	
1. Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos	1
2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc...	1
3. Incapaz de manejar dinero	0
Máxima dependencia 0 puntos	Independencia total 8 puntos

Escala FRAIL (Frágil)

(Abellan van Kan G, Rolland Y, Bergman H, Morley JE, Kritchevsky SB, Vellas B.
The I.A.N.A. Task Force on frailty assessment of older people in clinical practice.
J Nutr Health Aging, 2008).

F (fatigue, fatiga: se siente cansado todo o la mayor parte del tiempo)

R (resistencia: no puede subir 1 piso por escaleras)

A (aerobic: no es capaz de caminar 1 cuadra o 100 metros)

I (Illnesses/Comorbilidad: tienen ≥ 5 enfermedades significativas)

L (Loss of Weight/Pérdida peso: pérdida peso $\geq 5\%$ en últimos 6 meses)

Puntaje: cada ítem positivo 1 punto. Pre frágil: 1 – 2 puntos. **FRÁGIL ≥ 3 PUNTOS**

Escala de Fragilidad Gerontopóle

(Gerontopóle Frailty Screening Tool. 2013. Tamizaje de fragilidad en ≥ 65 años, no dependientes: ADLs $\geq 5/6$)

	SI	NO	No se sabe
¿El paciente vive solo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene pérdida involuntaria de peso en los últimos 3 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se cansa fácilmente en los últimos tres meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene dificultades en la movilidad ("manejo en el día a día") en los últimos tres meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene quejas de memoria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Velocidad de la marcha lenta (> de 4 m/s en 4 m)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Si contestó afirmativo al menos una de las preguntas, considere lo siguiente: ¿En su opinión y desde el punto de vista clínico, le parece que su paciente es frágil y tiene riesgo de discapacitarse? **SI** **NO**

• Si es **SI** ¿estaría dispuesto a una valoración geriátrica integral, pesquisa de causas y factores de riesgo y un programa de prevención de la discapacidad y dependencia? (Hospital de Día, casos más complejos)

ESCALA CLÍNICA DE FRAGILIDAD FÍSICA

KENNETH ROCKWOOD

	En muy buena forma - la gente que es ROBUSTO , activo, enérgico y motivado. estas personas habitualmente ejercen regularmente, se encuentran entre los más aptos para su edad.	INDEPENDENCIA
	BUENA FORMA - no tienen síntomas de enfermedad activa, menos aptos que los robustos. ejercitan a menudo, son muy activos en ocasiones, según la temporada.	
	SEDENTARIO - las personas cuyos problemas médicos están bien controlados, pero no son regularmente activos más allá de caminar rutina.	
	VULNERABLES - no depende de otros para AVD, los síntomas le limitan las actividades. una queja común es estar "frenado", y/o estar cansado durante el día	
	FRAGILIDAD LEVE - estas personas a menudo tienen evidente lentitud, y necesitan ayuda en AIVD (finanzas, transporte, tareas domésticas pesadas, medicamentos). se deteriora la capacidad de compras y caminar por la calle solo, preparación la comida y tareas domésticas.	AIVD COMPROMETIDAS
	FRAGILIDAD MODERADA - Necesitan ayuda con todas las AVD y el mantenimiento de la casa, a menudo tienen problemas con las escaleras, necesitan ayuda para bañarse y necesita asistencia para vestirse.	ABVD COMPROMETIDAS
	FRAGILIDAD SEVERA - Dependiente para el cuidado personal, por cualquier causa (física o cognitiva). Aun así, parece estable expectativa de vida > 6 meses.	DEPENDENCIA
	FRAGILIDAD MUY SEVERA - completamente dependiente, se acerca final de la vida. normalmente no pueden recuperarse, incluso desde enfermedad leve.	
	ENFERMEDAD TERMINAL - se acerca el final de la vida. Esta categoría se aplica a las personas con una esperanza de vida < 6 meses, evidentemente frágil.	

SARC-F

(Cuestionario de 10 puntos de Sarcopenia)

Componente	Pregunta	Tanteo
Fuerza	¿Cuánta dificultad tienes para levantar y cargar 10 libras?	Ninguno = 0 Algunos = 1 Mucho o incapaz = 2
Asistencia en la marcha	¿Cuánta dificultad tienes para cruzar una habitación?	Ninguno = 0 Algunos = 1 Mucho, usa ayudas, o no puede = 2
Levantarse de una silla	¿Cuánta dificultad tiene la transferencia de una silla o cama?	Ninguno = 0 Algunos = 1 Mucho o incapaz sin ayuda = 2
Subir escaleras	¿Cuánta dificultad tienes al subir un tramo de 10 escaleras?	Ninguno = 0 Algunos = 1 Mucho o incapaz = 2
Caidas	¿Cuántas veces has caído en el último año?	Ninguno = 0 1-3 caídas = 1 4 o más caídas = 2

SARC-F score \geq 4 POSITIVO
SARC-F score < 4 NEGATIVO

Malmstrom TK, Morley JE. Sarcopenia: The target population.
J Frailty Aging 2013;2:55e66. doi: 10.14283/jfa.2013.8

SARC-F: A Simple Questionnaire to Rapidly Diagnose Sarcopenia
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cger.2015.05.001>

Parra-Rodríguez L, Szlejfi C, García-González AI, et al.
Cross-cultural adaptation and validation of the Spanish-language version of the SARC-F to assess sarcopenia in Mexican community-dwelling older adults.
J Am Med Dir Assoc 2016;17:1142-1146

- **Exámenes complementarios** solicitados por Antonela, son traídos a la consulta por Romina, ya que Jorge no quiso acudir a la consulta, según refiere la nieta se encuentra en igual estado que en la consulta:

Hemoglobina (g/dL)	8.5
Hematocrito (%)	26
Glóbulos blancos (/mm)	7.200
Neutrófilos (%)	65
Eosinófilos (%)	2
Basófilos (%)	2
Linfocitos (%)	24
Monocitos (%)	7
Plaquetas (/mm)	520.000
Glicemia (mg/dl)	70
Urea (mg/dl)	45
Creatinina (mg/dl)	0.60
Sodio (mEq/l)	136

Potasio (mEq/l)	4.3
Cloro (mEq/l)	98
PSA (ng/ml)	5.8
TGO (UI/L)	60
TGP (UI/L)	68
FAL (UI/L)	750
GGT (UI/L)	98
Colinesterasa sérica (UI/L)	5430
Billirubina total/directa (mg/dl)	2.8/2.2
TSH (mIU/L)	5.5
LDH (U/l)	754
VES (mm/1° hora)	90
Albúmina (g/dl)	2.52

- Índices hematimétricos: eritrocitos normocíticos, normocrómicos, anisocitosis marcada. Perfil ferrocinético: ferropenia leve.
- Serología Brucelosis negativa. Prueba de Mantoux: negativa. Factor reumatoideo (Látex) negativo.
- **Radiografía de tórax:** ICT (índice cardio-torácico) conservado, mediastino conservado, fondos de sacos costofrénicos libres, hiperinsuflación pulmonar, radioopacidad perihiliar campo medio pulmón izquierdo, redondeada de límites netos, de aproximadamente 7 cm de diámetro.



* Imágenes obtenidas de internet

- **Ecografía abdominal y vésico-prostática:** hígado aumentado de tamaño, parénquima heterogéneo con aumento difuso de la ecogenicidad. Imágenes redondeadas hipoecoicas y algunas anecoicas, múltiples, de bordes irregulares y mal definidos. Sin alteraciones a nivel de vía biliar, páncreas, riñones, bazo. Colectomía. Sin líquido libre. Vejiga de paredes lisas, próstata de 45 x 42 x 33 mm, peso 80 g, impronta sobre piso vesical, sin residuo posmiccional.



* Imágenes obtenidas de internet

PREGUNTAS GUÍA:

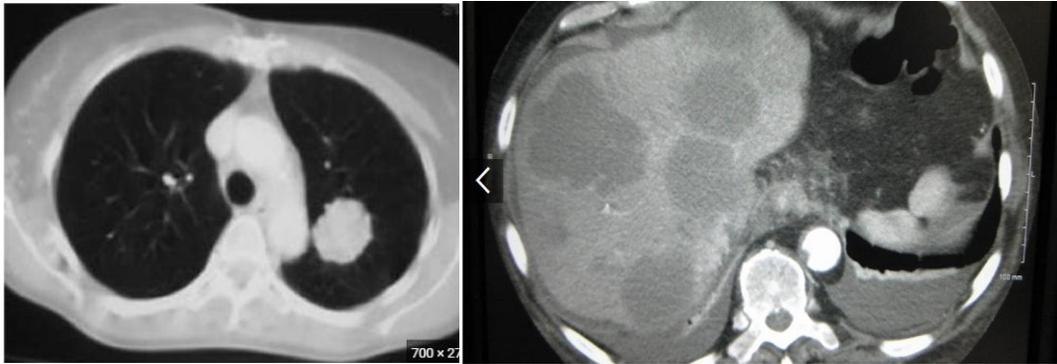
- En base a los hallazgos de los exámenes complementarios que interpretaciones realiza
- Interprete valores de hemograma, reactantes de fase aguda, analítica hepática, valores de tirotrófina, PSA.
- ¿Cómo puede ser la presentación clínica del hipotiroidismo en el adulto mayor? ¿Justifica el cuadro clínico de Jorge?
- ¿Qué interpretación realiza del valor de PSA? ¿Justifica el cuadro clínico?
- ¿Cuáles son las hipótesis más probables que sospecha en base a la información aportada por los exámenes por imágenes?
- ¿Cómo continuaría los estudios de Jorge? ¿Cómo procedería si el paciente se negará a seguir con los exámenes?

- **Continuación de historia clínica**

Antonela deriva para consulta al Servicio de Neumonología del Hospital Centenario, para continuar evaluación.

En dicho Servicio se le solicita examen de esputo inducido para gérmenes comunes, bacilos ácido-alcohol resistente (BAAR), y citología con resultados negativos.

Se realiza tomografía de tórax y abdomen: enfisema difuso, masa parahiliar izquierda, de bordes netos, con algunas espículas en la periferia 6 cm de diámetro, y múltiples lesiones redondeadas a nivel hepático hipodensas.



* Imágenes obtenidas de internet

Se realiza broncofibroscopía y biopsia de lesión endobronquial a nivel de bronquio fuente izquierdo de aspecto friable, lecho levemente sangrante.



* Imágenes obtenidas de internet

- Informe de anatomía patológica: compatible con adenocarcinoma de pulmón, se envía muestra para inmumomarcación.
- Se solicita PET (tomografía con emisión de positrones) /TC cuerpo entero marcado con 18 fludesoxiglucosa para estadificación de la enfermedad oncológica.

PREGUNTAS GUÍA:

- ¿Qué tipos de cáncer de pulmón conoce? ¿Qué variedades de presentaciones clínicas pueden tener? Revisar epidemiología y factores de riesgo de los distintos tipos.
- ¿Qué métodos complementarios pueden resultar útiles para el diagnóstico?
- ¿Qué son los síndromes paraneoplásicos? ¿Cuáles pueden asociarse al cáncer de pulmón?
- ¿Con qué objetivos y cómo se realiza la estadificación de las enfermedades neoplásicas? ¿Qué sistemas de estadificación conoce? ¿Cómo clasifica según estadio a la enfermedad de Jorge?
- ¿Cómo comunicaría el diagnóstico al paciente y a la familia?

(CONTINÚA UT 22)
