



## V-132 - ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

J. Álvarez Rodríguez, L. Rabes Rodríguez, C. Rodríguez Franco, M. Sanz Alba, A. Villa Martí, M. Martínez Martín y C. Suárez Fernández

Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Estimar la prevalencia del riesgo de desnutrición en pacientes ingresados en Medicina Interna. Comparar el grado de acuerdo entre las herramientas diagnósticas validadas.

**Material y métodos:** Estudio transversal descriptivo. 85 pacientes ingresados en Medicina Interna del HUP (junio 2019). Variables: edad, sexo, IMC y escalas MUST: IMC, pérdida de peso, enfermedad aguda/ausencia de aporte nutricional > 5 días. Clasifica: 0 - riesgo bajo, 1- medio,  $\geq 2$  - alto. MNA-SF: pérdida de apetito y peso, movilidad, enfermedad o estrés agudo, problemas neuropsicológicos e IMC. Clasifica: 12-14 - estado normal, 8-11 - riesgo, 0-7 - malnutrición. CONUT: linfocitos, albúmina, colesterol. Clasifica: 0-4 - riesgo bajo, 5-8 - medio, 9-12 - alto.

**Resultados:** n = 85. Edad media: 81. 61,2% mujeres, 38,8% varones. Peso medio: 66,12 kg. IMC medio: 25,6. MUST riesgo de malnutrición: bajo 61%, intermedio 12% y alto 27%. MNA-SF: malnutrición 35,3%, riesgo 48% y sin riesgo 16,5%. CONUT (n = 70) riesgo de malnutrición: bajo 47,1%, intermedio 31,4% y alto 7,14%.

**Discusión:** Según MUST y CONUT la mayoría de los pacientes son de bajo riesgo, mientras que en MNA-SF estos representan una minoría. CONUT parece tener problemas en la detección de pacientes con alto riesgo de desnutrición. Parece necesario realizar un estudio comparativo de las 3 escalas.

**Conclusiones:** No parece existir una correlación entre los métodos de cribado para evaluar el riesgo de desnutrición. Independientemente del método de cribado, más de un tercio de los pacientes requerirán intervención nutricional.

### Bibliografía

1. Chivu EC, Artero-Fullana A, Alfonso García A, Sánchez Juan C. Detección del riesgo de desnutrición en el medio hospitalario. Detection of malnutrition risk in hospital. Nutr Hosp. 2016;19;33(4):389.
2. Eschbach D, Kirchbichler T, Oberkircher L, Knobe M, Juenemann M, Ruchholtz S, et al. Management of malnutrition in geriatric trauma patients: results of a nationwide survey. Eur J Trauma Emerg Surg. 2016;42(5):553-8.

3. Volkert D, Saeglitz C, Gueldenzoph H, Sieber CC, Stehle P. Undiagnosed malnutrition and nutrition-related problems in geriatric patients. *J Nutr Health Aging*. 2010;14(5):387-92.