



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, ≥ 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.