



1444 - VALORACIÓN NUTRICIONAL EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN MEDICINA INTERNA MEDIANTE APLICACIONES MÓVILES: ¿QUÉ NOS APORTAN LAS HERRAMIENTAS DIGITALES?

A. Alonso Crespo, J. Tejada Montes, L. de Jorge Huerta, I. Aldao Argüelles, J. Alonso Carrillo, R. Carrero Arribas y C.C. Santos Cabezón

Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: La desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) y la sarcopenia constituyen tanto un trastorno habitual en el paciente ingresado (aproximadamente un 30-40%) como una complicación de la hospitalización. Ambas se asocian a mayor morbilidad, pérdida de autonomía y fragilidad. El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia y el manejo de estas entidades en los pacientes hospitalizados en Medicina Interna.

Métodos: Estudio descriptivo transversal realizado en un hospital de tercer nivel. Se seleccionó de forma aleatoria una cohorte de pacientes ingresados en Medicina Interna entre el 1 y el 31 de mayo de 2021, y se les realizó una valoración nutricional y funcional mediante la aplicación para móviles "R-MAPP". Se recogieron variables epidemiológicas y antropométricas, y se aplicó el test MUST para valoración nutricional (alto de riesgo de desnutrición si > 2 puntos) y el test SARC-F para valoración funcional/sarcopenia (riesgo de sarcopenia si > 4 puntos). Se recogió si se había realizado una valoración nutricional por el médico responsable, incluyendo suplementación nutricional en el momento del estudio.

Resultados: Se analizó en total 250 pacientes, seleccionándose aquellos sin infección activa por SARS-CoV-2 (N = 186). Sus principales características se resumen en la tabla. La media de edad fue de $83,0 \pm 14,0$ años, con discreto predominio de varones (53,2%). Aproximadamente dos tercios de los pacientes se consideraron frágiles (62,9%) y cumplían criterios de sarcopenia (N = 114; 61,3%). La comorbilidad más frecuente fue diabetes mellitus (25,3%), seguida de enfermedad oncológica activa o en remisión (17,2%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (16,1%) y enfermedad renal crónica (16,1%); más raramente, la presencia de heridas crónicas (3,8%) o enfermedad inflamatoria intestinal (1,1%). Ningún paciente había ingresado previamente en una Unidad de Cuidados Intensivos. Las medianas de peso e índice de masa corporal fueron de 68,0 kg (RQ 59,0-77,0 kg) y de $25,8 \text{ kg/m}^2$ (RQ 23,4-29,5 kg/m^2), respectivamente. El 36,0% había perdido peso involuntariamente en los últimos 3-6 meses, siendo esta pérdida mayor del 5% en el 28,0%, y mayor del 10%, en el 14,0% (mediana de pérdida de peso de 8,0% [RQ 5,0-13,0%]). Aproximadamente un cuarto de los pacientes (N = 47; 25,3%) presentaba un alto riesgo de desnutrición, de los cuales hasta un 80,9% cumplía criterios de sarcopenia (OR 1,29; CI 1,14-1,47, $p < 0,001$). La mayoría de facultativos (84,4%) no realizó una valoración nutricional durante la hospitalización. Solo el 27,7% de los

pacientes con riesgo de desnutrición recibió suplementación nutricional durante el ingreso, a pesar de su indicación, siendo la mayoría preparados orales (70,0%), seguido de la nutrición parenteral (20,0%) y a través de sonda nasogástrica (10%).

Variable	Grupo no-COVID (N = 186)
Sexo (varón)	99 (53,2%)
Edad (años) (media \pm DE)	78,7 \pm 14,1
Peso (kg) (mediana)	68,0 (RQ 59,0-77,0)
IMC (kg/m ²) (mediana)	25,8 (RQ 23,4-29,5)
Pérdida de peso (%) (mediana)	8,0 (RQ 5,0-13,0)
Enfermedad oncológica	32 (17,2%)
ERC	30 (16,1%)
EPOC	30 (16,1%)
Post-UCI	0 (0%)
Valoración nutricional	
Riesgo de desnutrición alto (MUST \geq 2 o ingreso en UCI)	47 (25,3%)
Valoración médica	29 (15,6%)
Suplementación respecto a riesgo de desnutrición	13 (27,7%)
Características de la nutrición	
Suplementación oral	14 (70%)
Suplementación por SNG	2 (10%)
Nutrición parenteral	4 (20%)

DE: desviación estándar; RQ: rango intercuartílico; IMC: índice de masa corporal; ERC: enfermedad renal crónica; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; UCI: unidad de cuidados intensivos; SNG: sonda nasogástrica.

Conclusiones: La sarcopenia se considera un factor de riesgo de desnutrición, siendo ambas entidades muy frecuentes en el paciente hospitalizado en Medicina Interna, como lo son también el envejecimiento o comorbilidades como la diabetes mellitus o el cáncer. A pesar de ello, el manejo de las dos primeras continúa siendo inadecuado. La implementación de herramientas virtuales como R-MAPP se erige como una potencial solución al permitir identificar de manera sencilla y eficaz a los pacientes con mayor riesgo de DRE.