



341 - DIFERENCIAS NUTRICIONALES ENTRE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON Y SIN COVID-19 MEDIANTE LA APLICACIÓN MÓVIL "R-MAPP": ¿INFLUYE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 EN EL ABORDAJE NUTRICIONAL?

L. de Jorge Huerta, J. Alonso Carrillo, J. Tejada Montes, A. Alonso Crespo, A. Terrón Muñiz e I. Aldao Argüelles

Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

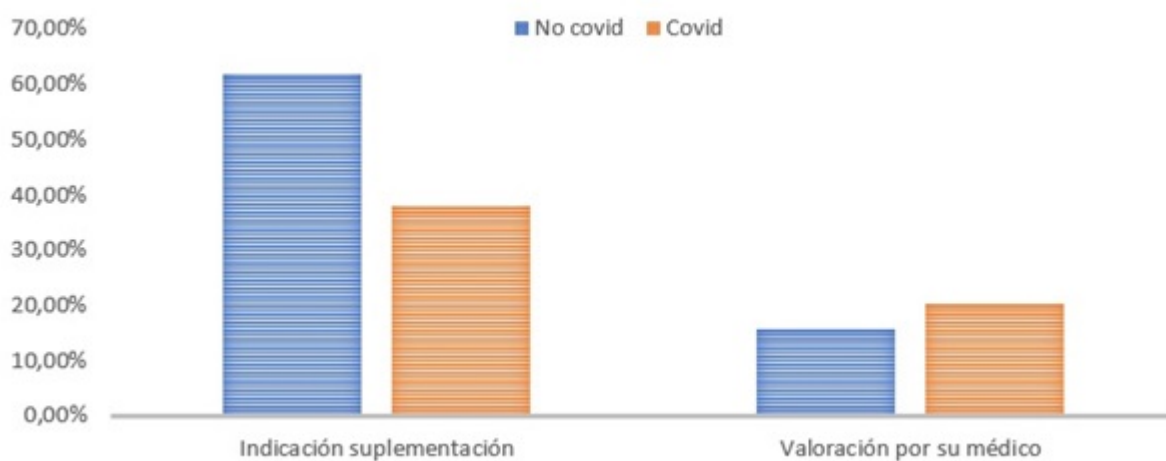
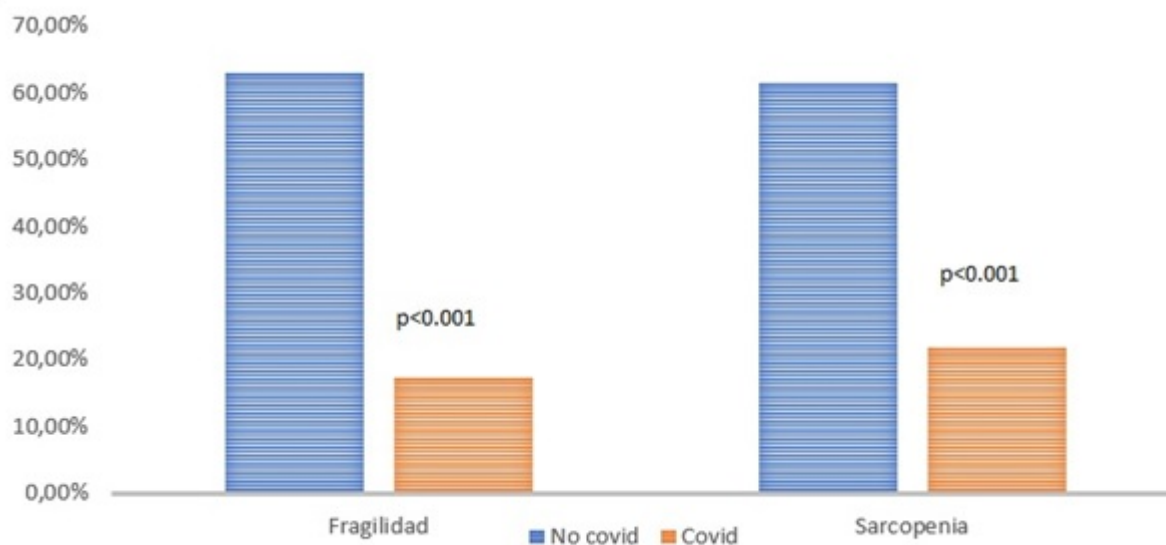
Resumen

Objetivos: En los países desarrollados la principal causa de desnutrición es la enfermedad (DRE) siendo una entidad frecuente durante la hospitalización que se acentúa por estados inflamatorios como la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19). El objetivo de este estudio es valorar las diferencias a nivel nutricional entre dos poblaciones (COVID y no-COVID) en pacientes hospitalizados en Medicina Interna.

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

Resultados: Se seleccionaron un total de 250 pacientes ingresados en Medicina Interna y se compararon a nivel nutricional aquellos con infección activa por SARs-CoV-2 (grupo COVID-19; N = 64) con los que no tuvieran esta infección en el momento del estudio (grupo no-COVID-19; N = 184). Sus principales características se recogen en la tabla. A nivel nutricional, la media de peso e IMC en el momento de la valoración nutricional fue mayor en los pacientes con infección por SARs-CoV-2 (peso 69,72 vs. 78,62 kg, $p = 0,23$; IMC 27,06 vs. 28,75 kg/m²; $p = 0,92$). Sin embargo, hubo mayor nº de pacientes con pérdida involuntaria de peso en el grupo-COVID-19, tanto mayores del 5% (28,1% vs. 28,0%) como del 10% (15,6% vs. 14%). Los pacientes con infección por SARs-CoV-2 presentaban mayor riesgo de desnutrición al momento de la valoración (29,7% vs. 25,3% $p = 0,493$) (test MUST ≥ 2 puntos y/o salida de UCI). Sin embargo, la valoración nutricional por los médicos tratantes fue poco frecuente, aunque más habitual que en los no-COVID (20,3% vs. 15,6%; $p = 0,39$) y con mayor grado de cumplimiento de suplementación cuando estaba indicada (42,1% vs. 27,7%; $p = 0,25$). Se dispuso del peso del paciente previo al estudio solo en el 47,9% de los no-COVID-19 y en el 20,3% de los COVID-19 ($p < 0,001$).

Variable	Grupo no-COVID (N = 186)	Grupo COVID (N = 64)	p
Variables epidemiológicas			
Sexo (varón)	99 (53,2%)	34 (53,1%)	0,989
Edad (años) (media ± DE)	78,73 ± 14,06	59,02 ± 16,36	0,077
Fragilidad (%)	117 (62,9%)	11 (17,2%)	< 0,001
Sarcopenia (SARCF > 4) (%)	114 (61,3%)	14 (21,9%)	< 0,001
Diabetes (%)	47 (25,3%)	13 (20,3%)	0,417
Enfermedad oncológica (%)	32 (17,2%)	4 (6,3%)	0,021
ERC (%)	30 (16,1%)	3 (4,7%)	0,020
EPOC (%)	30 (16,1%)	5 (7,8%)	0,081
EII/Sd. malabsortivo (%)	2 (1,1%)	1 (1,6%)	0,764
Heridas crónicas (UPP) (%)	7 (3,8%)	1 (1,6%)	0,354
Post-UCI (%)	0 (0%)	14 (21,9%)	< 0,001
Valoración nutricional			
Peso (kg) (media ± DE)	69,72 ± 16,14	78,62 ± 17,29	0,228
IMC (kg/m ²) (media ± DE)	27,06 ± 5,87	28,75 ± 5,97	0,920
Pacientes con pérdida de peso involuntaria reciente (%)	67 (36,0%)	24 (37,5%)	0,832
Pérdida > 5% (%)	52 (28,0%)	18 (28,1%)	0,979
Pérdida > 10% (%)	26 (14,0%)	10 (15,6%)	0,748
% pérdida de peso (media ± DE)	9,24 ± 5,83	8,13 ± 4,18	0,190
Riesgo alto de desnutrición (MUST ≥ 2 y/o ingreso en UCI)	47 (25,3%)	19 (29,7%)	0,493
Peso previo disponible en ingreso	89 (47,9%)	13 (20,3%)	p < 0,001
Valoración médica	29 (15,6%)	13 (20,3%)	0,390
Suplementación realizada respecto a riesgo de desnutrición	13 (27,7%)	8 (42,1%)	0,254
Características de la nutrición			
Suplementación pauta (previa e indicada) (%)	20 (10,8%)	9 (14,1%)	0,47
Suplementación oral (%)	14 (70%)	7 (77,8%)	0,867
Suplementación enteral por SNG (%)	2 (10,0%)	0 (0,0%)	0,460
Nutrición parenteral (%)	4 (20,0%)	2 (22,2%)	0,617



Discusión: La DRE se asocia de forma independiente a mortalidad y reingreso siendo una entidad infradiagnosticada. Es necesario incorporar a la práctica diaria escalas de desnutrición accesibles y sencillas, como las App para móvil, que mejoren el abordaje nutricional hospitalario tanto en el paciente mayor y pluripatológico como en el paciente joven con COVID-19, ya que la presencia de DRE en ambos es elevada.

Conclusiones: Los pacientes con infección por SARS-CoV-2 eran más jóvenes y con menor comorbilidad. Sin embargo, fueron pacientes con mayor riesgo de desnutrición y pérdida de peso aun partiendo de un mejor status nutricional que la población no-COVID. Aunque la valoración nutricional en el grupo-COVID fue más frecuente, sigue siendo insuficiente probablemente influida por la ausencia de percepción de riesgo por parte del médico tratante (población joven, escasa comorbilidad) y de medios específicos para ello (básculas, menor tiempo de visita).