



1445 - PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Paula Hernández Sanjuán, Lucía Gandía Blanquer, Rebeca Fuerte Martínez, Rosa María Martínez Ruiz, María José Sánchez Rodríguez, Inés María Suárez García, Jorge Francisco Gómez Cerezo y Gema Navarro Jiménez

Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) en nuestro centro, las características de estos pacientes y detectar sus factores predisponentes.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo. Seleccionamos los pacientes ingresados en una sección del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Infanta Sofía con una edad igual o superior a 70 años entre febrero y marzo de 2022, excluyendo los pacientes en situación de últimos días. Recogimos variables demográficas, antropométricas, (peso, talla, índice de masa corporal (IMC) y perímetro de la pantorrilla), analíticas, (linfocitos, hemoglobina, albúmina, creatinina y PCR), y clínicas necesarias para el índice de Charlson. Se aplicaron las escalas Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF) y Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) como métodos de cribado nutricional. En los pacientes con *screening* positivo se aplicaron los criterios GLIM para establecer el diagnóstico. Los resultados se expresan como media \pm desviación estándar (DE). La comparación de variables se realizó mediante la t de Student, test de Fisher y U de Mann-Whitney. Significación estadística $p < 0,05$.

Resultados: Se recogieron 102 pacientes, 67,6% (69) mujeres, con edad media de 85 ± 7 años. El IMC medio fue de 28 ± 6 kg/m². Al realizar el cribado nutricional, un 17,6% (18) tenía riesgo intermedio de desnutrición y un 12,7% (13) riesgo alto según el MUST. Según MNA-SF, el 20,6% (21) tenía malnutrición y el 56,9% (58) riesgo de malnutrición. El diagnóstico de desnutrición según criterios GLIM se confirmó en el 28,4% (29) de los cuales el 41% (12) presentaba desnutrición grave. La media de puntuación en el índice de Charlson ajustado por edad fue de 7,5 puntos. El resto de características se describen en la tabla 1. En el análisis cruzado (tabla 2), observamos una asociación estadísticamente significativa de desnutrición con el lugar de residencia y la disfagia. Vivir en residencia se asoció de forma débil con la desnutrición (coeficiente de contingencia = 0,26, $p < 0,05$). La disfagia se asoció a un mayor riesgo de desnutrición OR 6,1 (IC95% 1,84-20,35). No hubo diferencias significativas en la estancia media en función de la presencia de desnutrición.

Tabla 1

Variable	N (%)* (n = 102)
----------	------------------

Edad (media \pm DE)	85 \pm 7 años
Género (mujeres)	69 (67)
Comorbilidades	
Insuficiencia cardíaca crónica	49 (48)
Diabetes <i>mellitus</i> tipo 2	32 (31,4)
Enfermedad renal crónica	25 (24,5)
Ictus	20 (19,8)
EPOC	9 (8,8)
Deterioro cognitivo	49 (48)
Leve	22 (21,6)
Moderado	15 (14,7)
Grave	13 (12,7)
Lugar de residencia	
Domicilio con familia	49 (48)
Residencia	34 (33,3)
Domicilio solo	19 (18,6)
Úlceras por presión	
Grado I	6 (5,9)
Grado II	5 (4,9)
Grado III	2 (2)
Grado IV	3 (2,9)
Disfagia	14 (13,7)
Motivo de ingreso	
Infección respiratoria, neumonía	29 (28,4)
Insuficiencia cardíaca	27 (26,5)
Infección del tracto urinario	17 (16,7)
Otros	22 (21,6)
Síndrome constitucional	6 (5,9)
Infección intraabdominal	1 (1)
<i>Exitus</i> durante el ingreso	11 (10,8)
Reingreso	28 (27,1)

Tabla 2				
	Desnutrición		Total	p
	No	Sí		
Género				
Hombre	22 (30,1)	11 (37,9)	33 (32,4)	0,49
Mujer	51 (69,9)	18 (62,1)	69 (67,6)	
Edad				
70-75	4 (5,5)	4 (13,8)	8 (7,8)	0,12
76-80	5 (6,8)	5 (17,2)	10 (9,8)	
81-85	16 (21,9)	3 (10,3)	19 (18,6)	
> 85	48 (65,8)	17 (58,6)	65 (63,7)	
Demencia				
Sí	41 (56,2)	12 (41,4)	53 (52)	0,19
No	32 (43,8)	17 (58,6)	49 (48)	
Lugar de residencia				
Solo en domicilio	17 (23,3)	2 (6,9)	19 (18,6)	0,02
Domicilio con familia	37 (50,7)	12 (41,4)	49 (48)	
Residencia	19 (26)	15 (51,7)	34 (33,3)	
Disfagia				
No	68 (93,2)	20 (69)	88 (86,3)	0,03
Sí	5 (6,8)	9 (31)	14 (13,7)	
Motivo de ingreso				
Infección urinaria	10 (13,7)	7 (24,1)	17 (16,7)	0,8
Insuficiencia cardíaca	21 (28,8)	6 (20,7)	27 (26,5)	
Infección respiratoria	21 (28,8)	8 (27,6)	2 (28,4)	
Síndrome constitucional	1 (1,4)	0 (0)	1 (1)	
Infección intraabdominal	4 (5,5)	2 (6,9)	6 (5,9)	
Otros	16 (21,9)	6 (20,7)	22 (21,6)	

<i>Exitus intrahospitalario</i>	64 (87,7)	27 (93,1)	91 (89,2)	0,7
	9 (12,3)	2 (6,9)	11 (10,8)	
<i>Exitus siguientes 3 meses</i>				
No	56 (76,7)	24 (82,8)	80 (78,4)	0,6
Sí	17 (23,3)	5 (17,2)	22 (21,6)	
<i>Reingreso</i>				
No	48 (70,6)	19 (70,4)	67 (70,5)	1
Sí	20 (29,4)	8 (29,6)	28 (29,5)	
Albúmina media \pm ST	2,8 \pm 0,4	2,5 \pm 0,5		0,005

Conclusiones: La DRE tiene una prevalencia alta en nuestro medio (28,4%), siendo grave casi en la mitad de ellos (41%), similar a los datos publicados en otros estudios. Es conocido el impacto de la DRE en la morbimortalidad, estas cifras nos obligan a ser más proactivos en la detección y tratamiento precoz de la misma. La desnutrición se asoció con vivir en residencia (coeficiente de contingencia = 0,26, $p < 0,05$) y presentar disfagia (OR 6,1 (IC95% 1,84-20,35)), creemos que es en estos pacientes donde hay que ser más estricto con la valoración nutricional.