Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S515

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

483 - ¿EXISTEN PARÁMETROS NUTRICIONALES QUE NOS PERMITAN PREDECIR MORTALIDAD A LARGO PLAZO?

Sandra Clotet Vidal, *L. Álvaro Izquierdo Cárdenas, Álvaro Santos Gutiérrez, Pol Duch Llorach, M. Encarna Saez Prieto, Yasmin El-Ebiary, Jordi Casademont Pou y Olga H. Torres Bonafonte*

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la relación entre el estado nutricional a los 30 días del ingreso por neumonía adquirida a la comunidad (NAC) en adultos mayores y la mortalidad a los 18 meses.

Métodos: Estudio prospectivo realizado en un hospital terciario que incluyó pacientes > 65 años con una NAC confirmada radiológicamente. Se realizó una valoración nutricional a los 45 días del ingreso. Se incluyeron: MNA, datos antropométricos y analítica con parámetros nutricionales (albúmina, vitaminas y micronutrientes). La malnutrición se definió como MNA < 17 puntos. Se analizaron los predictores de mortalidad a los 18 meses mediante análisis multivariado. Forma parte de un estudio financiado (FIS PI18/00684 y fondos FEDER) aprobado por el comité ético del centro.

Resultados: Se analizaron 144 adultos mayores, 55,6% varones, edad 77,1 ± 7,9 años, índice Charlson 1,5 ± 1,6 puntos y estancia hospitalaria 9,7 ± 7,8 días. La valoración nutricional se realizó a los 44,6 ± 14,4 días del ingreso y evidenció: peso 70,5 ± 15,3 kg; IMC 27,0 ± 5,4 kg/m^2 (bajo peso 4,9%; normo-peso 32,9%; sobrepeso 34,3%; obesidad 28%); MNA 20,5 ± 5,0 puntos; albúmina 38,8 ± 3,9 g/l; prealbúmina 0,25 ± 0,06 g/l. Treinta pacientes (21%) estaban malnutridos según el MNA y 19 (13,2%) presentaban hipoalbuminemia. Los déficits de micronutrientes más frecuentes fueron: vitamina C (45,1%), vitamina D (54,1%) y zinc (61,8%). A los 18 meses, 27 pacientes habían fallecido. Los fallecidos presentaron niveles más bajos de: albúmina (34,2 ± 3,8 vs. 39,8 ± 3,3, p ≤ 0,001), prealbúmina (0,2 ± 0,06 vs. 0,26 ± 0,06, p ≤ 0,001), zinc (9,2 ± 2,4 vs. 10,4 ± 2,2, p = 0,003), colesterol (3,9 ± 1,2 vs. 5,2 ± 1,1, p ≤ 0,001), vitamina B1 (161,9 ± 58,2 vs. 131,3 ± 34,0, p = 0,004), vitamina B12 (482,4 ± 517,9 vs. 310,7 ± 144,2, p = 0,01) y vitamina C (37,4 ± 192,1 vs. 43,6 ± 203,6, p = 0,021) respecto los no fallecidos. También se obtuvieron diferencias en el IMC (23,9 ± 5,7 vs. 27,7 ± 5,1, p ≤ 0,001) y en el MNA (14,5 ± 4,7 vs. 21,8 ± 3,9, p ≤ 0,001). No presentaron diferencias en folato, vitaminas D, B2, B6 ni triglicéridos. En el análisis multivariado, un mayor IMC (OR 0,85, IC95% 0,75-0,96, p = 0,01) y albúmina (OR 0,81, IC95% 0,67-0,97, p = 0,02) se mantuvieron como factores protectores de mortalidad a los 18 meses. Los resultados se mantuvieron, aunque al excluir pacientes con bajo peso.

Discusión: Este trabajo muestra como la NAC en mayores se asocia con desnutrición y reafirma la importancia de la albúmina como marcador nutricional con importante valor pronóstico. Como en otras enfermedades, un mayor IMC se asoció con una disminución del riesgo de mortalidad a los 18

meses. Por tanto, la paradoja de la obesidad parece también producirse en mayores con una enfermedad aguda como la NAC. Tal como apuntan algunos estudios en insuficiencia cardíaca, el estudio de la composición corporal puede ser clave para una correcta intervención nutricional en estos pacientes.

Conclusiones: Pese a que la mayoría de los pacientes > 65 años ingresados por NAC presentaban sobrepeso u obesidad, una quinta parte malnutrición. Hasta un 13% presentaban hipoalbuminemia y la mayoría tenían déficits de micronutrientes, especialmente déficits de zinc, vitamina D y C. Uno de cada 5 pacientes falleció 1,5 años tras el ingreso, siendo factores protectores de mortalidad un mayor IMC y mayores cifras de albúmina sérica.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.