



1433 - ASOCIACIÓN DE MALNUTRICIÓN Y SARCOPENIA EN UNA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA

David García Calle, Nieves Carmen Sánchez Martín, María Delgado Ferrary, Julia Sánchez Arribas, Ana Agudo Beato y Fernando Garrachón Vallo

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: 1. Estimar la prevalencia de la asociación de malnutrición sarcopenia de forma conjunta mediante los cribados MNA-SF y SARC-F en una Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel. 2. Describir las características clínicas de los pacientes con cribado positivo para malnutrición y sarcopenia.

Métodos: Se trata de un estudio transversal, descriptivo y unicéntrico llevado a cabo en un hospital de tercer nivel por dos grupos de investigadores independientes. Se seleccionaron el total de pacientes ingresados en la planta de hospitalización Servicio de Medicina Interna el 14 de mayo de 2024, excluyéndose aquellos que rechazaron su participación o sin posibilidad de valoración. Se realizó las escalas SARC-F y MNA-SF a toda la cohorte y se recogieron variables demográficas (edad y sexo), además de otras escalas como FRAIL y Barthel. Se realizó un análisis descriptivo de los datos, mediante SPSS 26.

Resultados: Del total de 127 ingresados, se analizaron un total de 97 pacientes (n = 97). Las variables descriptivas de la cohorte total se recogen en la tabla 1. El 54,6% de los pacientes presentaron un cribado positivo para sarcopenia y malnutrición de forma conjunta, un 18,6% eran negativos para ambos dos, el 21,6% únicamente positivo para sarcopenia y únicamente el 5,2% positivo solo para malnutrición. En el caso de ambos test positivos, el sexo predominante era femenino (52,8%) y la mediana de edad era de 80 años, ligeramente superior que en el caso de ser ambos negativos (76 años). En cuanto a otros resultados de test, el 69,8% de pacientes con malnutrición y sarcopenia presentaban un cribado de disfagia positivo mediante el test EAT10. El 98% de los pacientes presentaban un test FRAIL positivo y el 66% mostraban dependencia severa mediante el índice de Barthel (menor de 35). En cuanto a los datos recogidos en la historia clínica de los pacientes positivos para ambos cribados, solo el 9,4% tenía previamente recogido diagnóstico de disfagia. Durante el ingreso, modificaciones dietéticas (textura, adaptación...) en un 58,8% de los pacientes, y hasta un 24,5% de ellos reciben suplementos dietéticos.

	Sarcopenia y malnutrición negativos (n = 18; 18,6%)	Sarcopenia y malnutrición positivos (n = 53; 54,6%)	p
Edad	76 (64,25-83,5)	82 (77,5-88)	0,029

Hombres	30 (68,2%)	25 (47,2%)	0,038
Mujeres	14 (31,8%)	28 (52,8%)	0,038
EAT 10 positivo	14 (31,8%)	37 (69,8%)	0,000
Sintomatología de disfagia	12 (27,3%)	33 (62,3%)	0,001
FRAIL positivo	26 (59,1%)	52 (98,1%)	0,000
Barthel			0,000
Dependencia grave	2 (4,5%)	35 (66%)	
Dependencia moderada	9 (20,5%)	8 (15,1%)	
Diagnóstico previo de disfagia	2 (4,5%)	5 (9,4%)	0,354
Cribado de disfagia	2 (4,5%)	4 (7,5%)	0,541
Signos de alarma de disfagia	4 (9,1%)	17 (32,1%)	0,06
Evaluación nutricional	2 (4,5%)	6 (11,3%)	0,227
Suplementos nutricionales	5 (11,4%)	13 (24,5%)	0,097
Modificación de dieta	12 (27,3%)	31 (58,5%)	0,002
Los datos cualitativos se presentan como números y porcentajes, n (%). Los datos cuantitativos se presentan como mediana (primer cuartil-tercer cuartil).			

Conclusiones: La alta prevalencia de malnutrición y sarcopenia en pacientes ancianos y hospitalizados, nos va a poner en alerta para la instauración de medidas que prevengan la evolución y consecuencias derivadas de estas enfermedades. Las medidas terapéuticas orientadas al tratamiento de estas patologías van a conllevar un incremento de la calidad de vida de los pacientes y una menor mortalidad.