



<https://www.revclinesp.es>

294 - INFLUENCIA PRONÓSTICA DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN LA ESCALA CONUT EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

Alicia Guzmán Carreras¹, Alejandro Maceín Rodríguez¹, Rafael Sánchez del Hoyo², Mónica Gil Gutiérrez de Mesa¹, Andrea María Vellisca González¹, Andrea Bastos Precedo¹, Sara Miguel Álvarez¹ y Manuel Méndez Bailón¹

¹Medicina Interna, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ²Unidad de Apoyo Metodológico a la Investigación. Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir y analizar las características diferenciales de pacientes ingresados en Medicina Interna en función de su estado nutricional según el Índice Conut. Estudiar si el Índice Conut actúa como variable pronóstica de mala evolución.

Métodos: Estudio retrospectivo de 382 pacientes que ingresaron en Medicina Interna en un hospital de tercer nivel durante marzo de 2023. Se dividió la muestra según la escala CONUT en dos grupos: estado nutricional normal o desnutrición leve (puntuación 0-4) y desnutrición moderada-grave (? 5). Se realizó un análisis descriptivo y bivariante utilizando el test de chi-cuadrado para las variables cualitativas y la prueba t-Student para las cuantitativas, así como Fisher y U de Mann Whitney, respectivamente, si las variables no se ajustaban a la normalidad. Por último, se utilizó un modelo de regresión logística binaria para explorar la asociación entre la malnutrición y las variables dependientes. Se calcularon, para cada una de las variables de resultado, las *odds ratio* (OR) brutas. El análisis estadístico fue realizado mediante IBM SPSS Statistics v.26. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética y los pacientes o su representante legal cumplieron con el consentimiento informado.

Resultados: Se incluyeron 382 pacientes. 184 (48,2%) tenían estado nutricional normal o desnutrición leve según índice CONUT y 198 (51,8%) desnutrición moderada-grave. La muestra incluye 207 (54,2%) mujeres, con edad media de 79,96 años y Barthel de 75. 196 (48,7%) tenían 3 o más puntos en el índice de Charlson y el 8,6% estaban institucionalizados. La mediana de linfocitos fue de 1.170/?L, albúmina de 3,2 g/dL y el colesterol total de 140,99 mg/dL. 222 (65,1%) enfermos visitaron Urgencias en el año posterior, precisando ingreso 174 (51%). La mortalidad a 12 meses fue del 27,7% (tabla 1). Aquellos con desnutrición moderada-grave son más frecuentemente varones (54 vs. 37%, $p < 0,001$), de mayor edad (81,78 vs. 79,99, $p = 0,006$), con más comorbilidades ($p < 0,001$) y peor funcionalidad (Barthel de 60 vs. 95, $p < 0,001$) (tabla 1). El hecho de ser varón y tener un índice Charlson mayor o igual a 3 aumentan 2 veces la probabilidad de padecer desnutrición moderada-grave y por cada año de incremento de edad hay un 2,2% más de probabilidad de peor estado nutricional. Sin embargo, por cada unidad de aumento del índice de Barthel disminuye 1,4% la probabilidad de tener desnutrición moderada-severa (tabla 2). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la institucionalización, inestabilidad hemodinámica ni insuficiencia respiratoria en Urgencias en aquellos con peor estado nutricional, aunque sí presentaron mayor lactato (1,6 vs. 1,4 mmol/L, $p < 0,001$) (tabla 1). La desnutrición moderada-grave no se asoció a más procedimientos durante la estancia, tampoco a más visitas a Urgencias o necesidad de ingreso. No obstante, se observa un 38,9% de *exitus* en 12

meses en aquellos con desnutrición moderada-grave versus 15,8% en estado nutricional normal-desnutrición leve ($p < 0,001$). La desnutrición moderada-grave incrementa 3,4 veces la probabilidad de *exitus* a 12 meses (OR 3,401, IC 2,086-5,545, $p < 0,001$).

Tabla 1

	Total (N = 382)	CONUT 0-4	CONUT 5-12	p
Estado nutricional normal/Desnutrición leve (N = 184)		Desnutrición moderada-grave (N = 198)		
Sexo (n, %)				0,001
Varón (n, %)	175 (45,8%)	68 (37%)	107 (54%)	
Mujer (n, %)	207 (54,2%)	116 (63%)	91 (46%)	
Edad (años) (media, DE)	79,96 (13,551)	77,99 (14,267)	81,78 (12,613)	0,006
Barthel (mediana, RIC)	75 (38,75-100)	95 (50-100)	60 (21,25-100)	0,001
Charlson mayor o igual a 3 (n, %)	186 (48,7%)	73 (39,7%)	113 (57,1%)	0,001
Institucionalizados (n, %)	33 (8,6%)	11 (6%)	22 (11,1%)	0,074
Inestabilidad HD (n, %)	48 (12,6%)	25 (13,6%)	23 (11,6%)	0,561
Insuficiencia respiratoria (n, %)	111 (29,1%)	53 (28,8%)	58 (29,3%)	0,916
Lactato (mediana, RIC) (mmol/L)	1,5 (1-2,2)	1,4 (1-1,95)	1,6 (1,1-2,5)	0,001

Linfocitos (mediana, RIC) (/?L)	1.170 (8.810-1.750)	1.580 (1.050-2.127,50)	960 (670-1.282,50)	0,001
Albúmina (g/dL) (media, DE)	3,25 (0,456)	3,55 (0,317)	2,96 (0,365)	0,001
Colesterol total (mg/dL) (media, DE)	140,99 (41,494)	162,63 (38,352)	120,88 (33,465)	0,001
COVID-19 (n, %)	39 (10,2%)	20 (10,9%)	19 (9,6%)	0,681
N.º fármacos al alta (media, DE)	10,28 (4,673)	10,02 (4,74)	10,54 (4,61)	0,300
Procedimientos al alta mayor o igual a 2 (n, %)	107 (29,3%)	57 (31,3%)	50 (27,3%)	0,402
Visitas a Urgencias 12 meses (n, %)	222 (65,1%)	118 (66,3%)	104 (63,8%)	0,630
Reingreso 12 meses (n, %)	174 (51%)	90 (50,6%)	84 (51,5%)	0,858
<i>Exitus</i> 12 meses (n, %)	106 (27,7%)	29 (15,8%)	77 (38,9%)	0,001

Tabla 2

	OR	IC	p
Sexo (varón)	2,006	1,332-3,021	0,001
Edad	1,022	1,006-1,038	0,007
Barthel	0,986	0,980-0,993	0,001

Charlson ≥ 3	2,021	1,344-3,344	0,001
--------------	-------	-------------	-------

Conclusiones: En este estudio, la desnutrición moderada-grave según el Índice Conut ocasiona un aumento significativo de *exitus* en 12 meses.