



<https://www.revclinesp.es>

## 1146 - DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA: UNA REALIDAD INVISIBLE

**Nuria Broco Villahoz, Maitane Sobrino Alonso, María Lourdes Orgaz Salgado, Laura Cristina Toma, Sara Sevo Spahiu, Blanca Beamonte Vela, José Manuel Casas Rojo y Alba Hernández Piriz**

Medicina interna, Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla, España.

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar la prevalencia de desnutrición en pacientes hospitalizados por agudización de EPOC (AEPOC), y medir su impacto en la estancia media hospitalaria y mortalidad. Secundariamente, valorar la sensibilidad del profesional sanitario hacia la desnutrición.

**Métodos:** Estudio observacional, prospectivo, unicéntrico, de los pacientes hospitalizados por AEPOC en los servicios de M. Interna/Geriatría/Neumología durante el año 2024. Se registraron datos demográficos y se estudió la presencia de desnutrición utilizando la escala MNA (Mini Nutritional Assessment) y los criterios GLIM. Definimos desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) como MNA  $\leq$  11 puntos sumado a, al menos, un criterio GLIM fenotípico, siendo la EPOC la enfermedad inflamatoria crónica (criterio etiológico GLIM). Se comparó la estancia media y mortalidad entre pacientes con y sin DRE. Analizamos la sensibilidad del profesional hacia la DRE comparando su prevalencia en los pacientes frente a la inclusión de dicho juicio clínico en el informe de alta.

**Resultados:** Se incluyeron 111 pacientes: 77,48% hombres, edad media  $74,31 \pm 8,84$  años. Los resultados de las escalas de desnutrición están reflejados en la tabla 1 y 2. Del total de pacientes, un 54,55% presentaban DRE (54 pacientes); de estos, el 85,19% cumplían el criterio GLIM de sarcopenia, un 57,41% el de pérdida de peso y un 35,18% el criterio de IMC. En el informe de alta, el diagnóstico de desnutrición asociado a enfermedad fue reflejado en 14 pacientes (25,92% de los pacientes con DRE). No se observaron diferencias significativas en la estancia media hospitalaria entre pacientes con DRE y sin ella ( $7,95 \pm 7,62$  días frente a  $7,45 \pm 7,53$  días). No fue posible analizar el impacto en mortalidad por haber solo dos *exitus* en nuestra muestra.

### Escala MNA

Riesgo de desnutrición (8-11 puntos)	46%
Desnutrición (0-7 puntos)	24%

## Criterios GLIM

Pérdida de peso significativa, ajustada a edad y tiempo	31,31%
Índice de masa corporal (IMC) bajo, ajustado a edad	20%
Sarcopenia	47%

**Discusión:** Numerosas fuentes bibliográficas describen el alto riesgo nutricional y prevalencia de desnutrición asociada a la EPOC. Es conocido su impacto negativo en la capacidad ventilatoria, gravedad y pronóstico de la EPOC, con una mayor incidencia en mortalidad entre pacientes desnutridos. Nuestro estudio evidencia la alta prevalencia de DRE en pacientes hospitalizados por AEPOC, siendo el principal criterio GLIM la sarcopenia, presente en más del 85% de los pacientes con DRE. A pesar de la alta prevalencia no objetivamos diferencia en la estancia media ni en mortalidad, probablemente por tratarse de una muestra pequeña. Por otro lado, en nuestra cohorte existe hasta un 74% de pacientes con DRE que no tienen este diagnóstico en el informe de alta hospitalaria, lo que puede derivar en un infratratamiento de la misma, limitando la posibilidad de mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

**Conclusiones:** Existe una alta prevalencia de DRE asociada a la EPOC. Sin embargo, existe poca concienciación en el personal sanitario pasando inadvertida como diagnóstico clínico, lo que evita que se pongan medidas tanto para tratarla como para disminuir su incidencia. A pesar de su alta prevalencia, nuestro estudio no ha demostrado que la DRE afecte a la estancia media y/o mortalidad. Sería interesante repetir el análisis con una mayor muestra de estudio, así como comparar la recuperación funcional y reingresos entre pacientes con y sin DRE.