



V-50. - EVALUACIÓN DE LA UTILIDAD DEL SISTEMA NUTRITIONAL CONTROL (CONUT) PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE LA DESNUTRICIÓN CLÍNICA COMPARADO CON EL MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA) EN ANCIANOS HOSPITALIZADOS

M. Cabré Roure¹, C. Ferreiro Casanello², M. Arus Figá², M. Roca Fontbona², E. Palomera Fanegas³, M. Serra-Prat³

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Dietética. Hospital de Mataró. Mataró (Barcelona). ³Unidad de Investigación. Consorci Sanitari del Maresme. Mataró (Barcelona).

Resumen

Objetivos: La malnutrición es particularmente elevada entre las personas mayores con enfermedades crónicas y especialmente en hospitalizados e institucionalizados en residencias. Los métodos para la evaluación nutricional que actualmente más se utilizan para este propósito, son el nutricional risk screening (NRS2002), mini-nutritional assessment (MNA), Malnutrition universal screening tool (MUST), y Subjective Global Assessment (SGA), que se basan en parámetros clínicos y antropométricos. Con el objeto de ahorrar recursos algunos autores han propuesto el sistema Nutritional Control (CONUT) que es un método automático que utiliza los parámetros analíticos: albúmina del suero, el colesterol total y el recuento total de linfocitos, que están disponibles en bases de datos clínicos de laboratorio. En una publicación reciente observan que existe una buena correlación entre el CONUT y la valoración nutricional con el SGA. El objetivo del trabajo es estudiar si existe una buena correlación entre el CONUT y el MNA como método para la detección de desnutrición en pacientes ancianos hospitalizados en una UGA por un problema médico y valorar si ambas escalas tienen significado y valor pronóstico con la mortalidad intrahospitalaria y al mes del alta.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de una cohorte de pacientes de más de 70 años hospitalizados en una Unidad Geriátrica de Agudos (UGA). Factores de estudio: edad, sexo, procedencia y destino, síndromes geriátricos, comorbilidades, estado cognitivo (Pfeiffer), estado funcional (Índice de Barthel), la fuerza de la mano, estado Nutricional (MNA), test de la disfagia, Índice de comorbilidad de Charlson, hemoglobina, creatinina, albúmina, colesterol total y linfocitos para calcular el CONUT. Se registró la mortalidad hospitalaria, y al mes del alta.

Resultados: De la población global de 3.297, se reclutaron 2.135 pacientes que se les había realizado el MNA completo. El 61,3% eran mujeres, edad media de 84,9 (6,3). La valoración nutricional en la población estudiada con el MNA se observó: bien nutrido (MNA > 23,5) 15,9%, en riesgo de desnutrición (MNA 17-23,5) 55,1% y desnutrido (MNA < 17) 29,0%. El cribado nutricional con el CONUT se observó: alerta de riesgo de malnutrición bajo (0-4) 59,3%, alerta de riesgo de malnutrición moderado (5-8) 33,4% y alerta de riesgo de malnutrición elevado (9-12) 7,3%. La sensibilidad y la especificidad del CONUT tomando el MNA como Gold Standard es del 43% y 71,6%,

respectivamente. El valor predictivo positivo es de 88,9% y el negativo del 19,2%. Con una curva ROC (área bajo la curva de 0,410). La mortalidad intrahospitalaria y al mes relacionada con el MNA fue: Bien nutrido 0,6% y 1,5%, a riesgo de malnutrición 2,2% y 6,7% y malnutrición 4,7% y 17,0% respectivamente. La mortalidad intrahospitalaria y al mes relacionada con el CONUT fue: alerta de riesgo de malnutrición bajo 1,4% y 5,2%, alerta de riesgo de malnutrición moderado 4,0% y 12,0% y alerta de riesgo de malnutrición elevado 7,1% y 23,4% respectivamente.

Conclusiones: En la población anciana estudiada, el CONUT no es un buen método de cribado nutricional por su baja sensibilidad y especificidad. La mortalidad intrahospitalaria y al mes del alta tanto el MNA como el CONUT discriminan de forma significativa los pacientes bien nutridos o con riesgo bajo, de los de a riesgo nutricional y de los malnutridos por lo que ambos podrían usarse como instrumento predictivo de mortalidad.