



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## V-235. - VALOR PRONÓSTICO DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL SUBJETIVA. COMPARACIÓN DE DOS MÉTODOS

J. Armas González, E. Martín Ponce, M. Alemán Valls, R. Ros Vilamajó, M. Sánchez, C. Jorge Ripper, O. Elvira, F. Santolaria

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

### Resumen

**Objetivos:** La valoración nutricional subjetiva (VNS) fue promovida por Detsky en los años 80. Su sencillez y su valor pronóstico hacen que cada vez sea más utilizada. Nuestro objetivo es comparar el valor pronóstico a corto plazo (mortalidad durante el ingreso) de dos métodos de VNS con el de datos objetivos del estado de nutrición: índice de masa corporal (IMC), perímetro braquial (PB) área muscular del brazo (AMB), pliegue cutáneo del tríceps (PCT) y albúmina sérica.

**Métodos:** Se ha estudiado a 734 enfermos (edad media,  $65 \pm 0,6$  años; 277 mujeres y 457 varones) ingresados en el Servicio de Medicina Interna del HUC. En todos se ha realizado una VNS según Detsky: los pacientes eran clasificados como grupo A (normal); grupo B (desnutrición moderada) si habían tenido una pérdida progresiva de peso superior al 5% o tenían pérdida de la grasa subcutánea; y grupo C (desnutrición intensa) si la pérdida de peso era superior al 10% o había pérdida de masa muscular o edemas. La segunda VNS es la que se realiza habitualmente en el Servicio de MI del HUC (VNSMI) basada en la pérdida de masa muscular en las extremidades superiores (1), inferiores (2) y en el músculo temporal (3), y en la pérdida de grasa en la bola de Bichat (4) y en el abdomen. Cada uno de los anteriores se puntúa de 0 (normal) a 2 (máxima afectación) puntos, de modo que los pacientes con un total de hasta 2 puntos se consideran normales, con 2 y 3 puntos desnutrición leve y con 5 a 10 puntos desnutrición grave. Además se calculó el IMC ( $\text{peso}/\text{talla}^2$ ), se realizó antropometría del tercio medio del brazo: PB, AMB y PCT y se analizó la albúmina sérica. El pronóstico se valoró por la mortalidad durante el ingreso en el hospital.

**Resultados:** Durante el ingreso fallecieron 80 pacientes (10,9%). Según la clasificación de Detsky, de 329 en el grupo A falleció el 2,7%; de 235 en el grupo B falleció el 13,6%; y de 170 en el grupo C falleció el 22,9% ( $p < 0,001$ ); y según la VNSMI, de 330 en el grupo de los normales falleció el 4,5%; de 177 en el grupo de los moderadamente desnutridos falleció el 10,7%; y de 227 en el grupo de los intensamente desnutridos falleció el 20,3% ( $p < 0,001$ ). Doce pacientes tenían un IMC menor de  $20 \text{ Kg}/\text{m}^2$  de los que murió el 15,1% mientras que con un IMC mayor de  $20 \text{ Kg}/\text{m}^2$  murió el 8,8% ( $p = 0,087 \text{ NS}$ ). De los que tenían un AMB ? percentil 10º falleció el 14% mientras que en los que el AMB estaba por encima falleció el 8,3% ( $p = 0,020$ ), en cambio el PCT no mostró relación con la mortalidad. De los que tenían la albúmina sérica inferior a 3 g/dl falleció el 18,2%, mientras que en los que era superior falleció el 7,6% ( $p < 0,001$ ). Los riesgos relativos (intervalo de confianza del 95%) fueron, VNSMI  $> 5$  puntos: 4,79 (2,94-7,79); VNS Detsky C: 3,76 (2,33-6,10); AMB ? percentil 10º: 2,15 (1,29-3,58); y albúmina 3 g/dl: 2,69 (1,67-4,36).

**Discusión:** La VNS es sencilla de realizar y tiene un gran valor de cara al pronóstico. Dos métodos sencillos, cuyo tiempo de realización es inferior a un minuto, muestran un riesgo relativo de mortalidad alto y similar

(en torno a 4), y superior a los datos objetivos de desnutrición tales como el AMB y la albúmina sérica.

*Conclusiones:* Tras la realización de este estudio concluimos que la VNS, cualquiera que sea el método empleado, tiene un alto valor para predecir la mortalidad durante el ingreso.