



## EA-008 - ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ANCIANOS AUTÓNOMOS TRAS UN INGRESO POR NEUMONÍA

A. Izquierdo Cárdenas<sup>1</sup>, S. Clotet Vidal<sup>1</sup>, E. Gil Olivas<sup>1</sup>, M. Sáez<sup>2</sup>, D. Ruiz Hidalgo<sup>2</sup> y O. Torres Bonafonte<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. <sup>2</sup>Medicina Interna. Althaia-Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Describir el estado nutricional de los ancianos autónomos tras un ingreso por neumonía.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo observacional en pacientes mayores de 65 años con un Barthel  $\geq 60$  visitados en hospital de día a los 2 meses tras un ingreso por neumonía. Se registraron el Índice (I) de FINE, Charlson, Barthel, Pfeiffer, Yessavage, índice de masa corporal (IMC), Mini Nutricional Assessment (MNA) y Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Se determinaron la vitamina (vit) B12, folatos, zinc, albúmina, ferritina y vit D) mediante analíticas sanguíneas estandarizadas.

**Resultados:** Se incluyeron 113 pacientes (60,2% varones) de  $79 \pm 7,5$  años con un ingreso por neumonía con FINE  $117,23 \pm 32$ . El 28% fueron neumonías asociadas al ámbito sanitario. Se encontró germen causal en el 31,6%, el 17% por neumococo. En la visita a los dos meses se registraron: Charlson  $2,44 \pm 1,7$ , Barthel  $91 \pm 14$ , Pfeiffer  $1,3 \pm 1,9$  y un Yessavage  $5,63 \pm 2,9$  (27,4% depresión leve y 7,1% depresión establecida). Las comorbilidades más frecuentes fueron la enfermedad respiratoria crónica (52,2%) e insuficiencia cardíaca congestiva (34,5%). Desde el alta habían reingresado 19 pacientes (16,9%). Respecto al estado nutricional: IMC  $27,64 \pm 4,5$  (46,9% sobrepeso y 23% obesidad), cribado del MNA  $10,35 \pm 2,6$  que se completó en 88 pacientes (14% malnutrición y 33,6% riesgo de malnutrición) y AUDIT  $1,46 \pm 2,4$ . El 53% presentaba algún factor de riesgo de aspiración y/o uno o más síntomas de disfagia y el 26,5% boca séptica. Presentaban niveles séricos bajos: albúmina 21,2%, zinc 41,6%, Vit.B12 4,4%, folato 5,3%, ferritina 1% y Vit.D 69,9% (56% deficiente).

**Discusión:** La malnutrición es un conocido factor de riesgo para adquirir neumonía, sin embargo hay pocas series que describan el estado nutricional de ancianos autónomos tras el alta por neumonía. Nuestros pacientes, que habían ingresado 2 meses antes por neumonías en general graves, tras el alta tenían un buen nivel de autonomía y moderada comorbilidad con elevada prevalencia de enfermedad cardiorrespiratoria y presencia de sintomatología depresiva en más de un tercio. En tan sólo 2 meses habían reingresado casi una quinta parte de los pacientes. Más de la mitad de los pacientes presentaban riesgo de aspiración y más de una cuarta parte boca séptica, factores que pudieran haber contribuido a la neumonía que motivó la consulta inicial. En cambio, es difícil saber si el estado nutricional de los pacientes reflejaba una consecuencia de los ingresos o bien estaba relacionado con el previo a la neumonía. La mayoría de los pacientes presentaban sobrepeso u

obesidad pero a su vez casi en la mitad se detectaba malnutrición o riesgo de sufrirla. Las determinaciones analíticas mostraron hipoalbuminemia en 1 de cada 5 pacientes y frecuentes déficits de oligoelementos, especialmente de zinc y vitamina D.

*Conclusiones:* En los ancianos autónomos que han ingresado por neumonía con elevada comorbilidad y riesgo de reingresos, explorar el estado nutricional nos permite evidenciar importantes aspectos tributarios de intervención como disfagia, boca séptica, malnutrición, déficit vitamínico y obesidad.