



## EA-079 - FRAGILIDAD Y ESTADO NUTRICIONAL COMO MARCADORES PRONÓSTICOS EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

J. Castilla Yélamo<sup>1</sup>, A. Blanco Taboada<sup>1</sup>, J. Salinas Gutiérrez<sup>1</sup>, S. Delgado Romero<sup>1</sup>, J. Asensio Borrego<sup>2</sup>, L. Gómez Morales<sup>1</sup>, M. Aparicio Santos<sup>1</sup> e I. Vallejo Maroto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina. Unidad de Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

<sup>2</sup>Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte. Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte. Mairena del Aljarafe (Sevilla).

### Resumen

**Objetivos:** Determinar si el índice pronóstico nutricional de CONUT, el cribado nutricional con MNA-SF y la valoración de fragilidad mediante SHARE-FI, pueden tener valor pronóstico en términos de mortalidad y consumo de recursos en pacientes pluripatológicos.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo sobre una muestra aleatoria de 46 pacientes incluidos tras un ingreso hospitalario en el Servicio de Medicina Interna con criterios de pluripatología, durante el periodo comprendido entre el 24/04/2017 y el 07/06/2017 y con seguimiento durante un año. Se analizó edad; sexo; criterios de pluripatología según el Proceso Asistencial de Atención al Paciente Pluripatológico de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; valor del índice pronóstico nutricional de CONUT y cribado nutricional mediante MNA-SF; parámetros antropométricos (pliegue tricéptico y perímetro de la pantorrilla); parámetros analíticos (hemoglobina y creatinina); funcionalidad (Barthel); comorbilidad (índice de Profund y Charlson); fragilidad según instrumento Share-FI; calidad de vida mediante Euroqol 5d y fuerza de presión manual por dinamometría. Durante el seguimiento de los pacientes se analizó: número de consultas de urgencias, número de ingresos hospitalarios, número de días de hospitalización y mortalidad en el periodo de estudio. Para el análisis estadístico se empleó el Programa SPSS.

**Resultados:** Los pacientes desnutridos (MNA-SF entre 0 y 7) presentaron una media de 2,84 consultas de urgencias, 1,32 ingresos hospitalarios y 9,68 días de hospitalización. Los normonutridos (MNA-SF entre 12-14) presentaron 2,5 consultas de urgencias ( $p = 0,810$ ), 1,13 ingresos ( $p = 0,970$ ) y 8,38 días de hospitalización ( $p = 0,930$ ). Los pacientes no frágiles presentaron una media de 2,5 consultas de urgencias, 1 ingreso hospitalario y 5,5 días de hospitalización, frente a 2,61 consultas de urgencias ( $p = 0,878$ ), 1,45 ingresos ( $p = 0,699$ ) y 10,58 días de hospitalización ( $p = 0,459$ ). Utilizando el índice pronóstico CONUT el número medio de consultas de urgencias fue de 3,6 (bajo riesgo) frente a 2,1 (alto riesgo) ( $p = 0,342$ ); número medio de ingresos de 1,5 (bajo riesgo) frente a 1,7 (alto riesgo) ( $p = 0,476$ ); y número de días de hospitalización de 10,1 (bajo riesgo) frente a 8,6 (alto riesgo) ( $p = 0,893$ ). Durante el periodo de seguimiento, no hubo fallecimientos en el grupo de pacientes no frágiles; fallecieron un 33,3% de los pacientes pre-frágiles; y un 35,5% de los pacientes frágiles ( $p = 0,219$ ). La mortalidad en relación con el índice pronóstico nutricional de CONUT fue de un 20% para los pacientes de bajo riesgo, un 28,6% para los pacientes de moderados riesgo y un 50% para los pacientes de alto riesgo ( $p = 0,271$ ). La mortalidad en relación con el MNA-SF fue de

un 12,5% para pacientes normonutridos, un 26,31% para pacientes en riesgo de desnutrición y un 41,1% para pacientes desnutridos ( $p = 0,274$ ).

*Conclusiones:* El cribado nutricional mediante MNA-SF y la evaluación de fragilidad mediante SHARE-FI parecen tener valor como factor pronóstico, tanto en relación con la mortalidad, como con el consumo de recursos. El índice pronóstico nutricional de CONUT parece mostrar utilidad como factor pronóstico en relación con la mortalidad, pero no con el consumo de recursos. La incorporación de herramientas de valoración nutricional y la evaluación de la fragilidad en pacientes pluripatológicos puede tener su papel en nuestra práctica asistencial. Identificar un perfil de pacientes donde es necesario incorporar estrategias de soporte nutricional y optimización del estado de fragilidad podría mejorar resultados en salud.