



D-49. - GRADO DE DESNUTRICIÓN E INTERVENCIÓN NUTRICIONAL ENTRE LOS PACIENTES DIABÉTICOS INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

M. Moreno Higuera, L. Gallo Padilla, M. García Morales, J. Callejas Rubio, I. Aomar Millán, R. Gálvez López, C. Fernández Roldán, S. Moya Roldán

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Determinar la prevalencia de desnutrición hospitalaria (DH), las medidas de intervención nutricional y el diagnóstico nutricional realizados en los pacientes diabéticos y no diabéticos ingresados en el servicio de Medicina Interna.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes que ingresaron en el servicio de Medicina Interna en un periodo de un mes que disponían de analítica en las primeras 24-72 horas de ingreso. A partir de la historia se recogieron como variables la edad, el sexo, el diagnóstico de diabetes mellitus, el grado de DH medido mediante el sistema CONUT, la realización o no de interconsulta (IC) servicio de Nutrición Hospitalaria (NH), la prescripción por parte de éste o del médico responsable del paciente de suplementos nutricionales (SN) -oral, enteral, parenteral- registrados en el sistema de prescripción terapéutica hospitalaria de Unidosis y la presencia o no del diagnóstico de DH en el informe de alta y/o en los informes diarios de evolución del paciente. El estudio descriptivo de los datos se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS 22.0.0.

Resultados: De los 128 pacientes analizados, se estudiaron 118 que disponían de analítica al ingreso. La edad media fue de $77,3 \pm 13,6$ años, siendo el 52,5% hombres y el 47,5% mujeres. El 44,9% eran diabéticos (47,16% hombres y 52,83% mujeres). Los pacientes diabéticos que presentaban desnutrición fueron el 90,53% (52,8% leve, 16,98% moderada y 20,75% grave). Los pacientes no diabéticos representaban el 55,1% (56,92% hombres y 43,07% mujeres), con una prevalencia de desnutrición del 73,83% (leve 41,53%, moderada 23,07% y grave 9,23%). Del total de 14 IC realizadas al servicio de NH (11,9%), la mitad correspondían a pacientes diabéticos. Entre los pacientes diabéticos se solicitaron un 13,2% (7/53) de IC y entre los no diabéticos un 10,76% (7/65). De los 25 pacientes que recibieron tratamiento nutricional (21,18%), un 40% (10/25) eran diabéticos y un 60% (15/25) no. Entre los pacientes diabéticos recibieron SN un 18,86% (10/53) en forma oral (5) y enteral (5), y entre los no diabéticos un 15,38% (15/65) en forma de suplemento oral (8), enteral (6) y parenteral (1). De los 4 pacientes en los que figuraba el diagnóstico de DH en el informe de alta y/o en los informes diarios de la evolución del paciente (3,4%), la mitad eran diabéticos. Entre los pacientes diabéticos aparecía el diagnóstico de DH en el 3,77% (2/53) y entre los no diabéticos en el 3,07% (2/65).

Discusión: La prevalencia de DH en los pacientes hospitalizados oscila entre 30-50% según

diferentes estudios, siendo mayor en pacientes diabéticos (77,1-84%). La DH y la diabetes constituyen un aumento de morbilidad, mortalidad, reingresos y coste sanitario. En nuestro estudio, la prevalencia de pacientes diabéticos es superior a lo recogido por otros autores (24,7-26%), al igual que el porcentaje de diabéticos desnutridos, que también es mayor al de los pacientes no diabéticos. Llama la atención el alto porcentaje de desnutrición grave (20,75%) entre los diabéticos, pero inferior a lo descrito en otros trabajos (29,8-48%), si bien la valoración del estado nutricional fue realizada mediante otras escalas diferentes al CONUT. En general, las IC al servicio de NH, la administración de suplementos nutricionales y la presencia del diagnóstico de DH son bajas en los pacientes diabéticos, en relación con el alto porcentaje de DH existente entre ellos, no habiendo encontrado datos a este respecto en la literatura. El CONUT identifica de forma precoz a los pacientes desnutridos y permite una intervención nutricional adecuada con el objeto de disminuir estas complicaciones.

Conclusiones: La prevalencia de desnutrición en nuestros pacientes diabéticos es muy elevada, siendo grave en un porcentaje importante. Recomendamos el sistema CONUT para la detección e intervención precoz en estos pacientes.