



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EA-102. - LA DESNUTRICIÓN HOSPITALARIA: UN PROBLEMA INFRATRATADO EN MEDICINA INTERNA

M. Moreno Higuera, L. Gallo Padilla, M. García Morales, J. Callejas Rubio, I. Aomar Millán, C. Fernández Roldán, J. Parra Ruiz, N. Ortego Centeno

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Valorar las medidas de intervención realizadas en los pacientes desnutridos ingresados en Medicina Interna, mediante realización de interconsulta (IC) al servicio de Nutrición Hospitalaria (NH) y/o la prescripción de suplementos nutricionales (SN).

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes que ingresaron en el servicio de Medicina Interna durante un mes que disponían de analítica en las primeras 24-72 horas de ingreso. Se recogieron la edad, el sexo, el grado de desnutrición hospitalaria (DH) medido mediante el sistema CONUT, la realización o no de IC al servicio de NH y la prescripción por parte de éste o del médico responsable del paciente de SN registrados en el sistema de prescripción terapéutica hospitalaria de Unidosis. 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 81,3% de los pacientes presentaba algún grado de DH (leve 46,6%, moderado 20,3% y grave 14,4%). Del total de los pacientes, se realizó IC al servicio de NH a un 11,9% (14/118). De éstas, un 7,14% (1/14) se solicitó a un paciente con estado nutricional normal, un 28,57% (4/14) a pacientes con DH leve, un 28,57% (4/14) moderada y un 35,71% (5/14) grave. El 13,5% (13/96) de los pacientes desnutridos tenían realizada IC, así como el 7,27% (4/55) de los pacientes con DH leve, el 16,66% (4/24) con DH moderada y el 29,41% (5/17) con DH grave. El 21,18% (25/118) de los pacientes recibieron algún SN: suplementos proteicos orales 11% (13/25), nutrición enteral 9,3% (11/25) y nutrición parenteral 0,8% (1/25). El 92,85% (13/14) pacientes a los que se les realizó IC al servicio de NH recibieron SN mediante la prescripción de 4 tratamientos vía oral y de 10 vía enteral. De los pacientes que recibieron SN, a un 52% (13/24) se les había solicitado IC y en un 48% (12/25) había sido prescrito por su médico (9 oral, 1 enteral y 1 parenteral). En relación con el estado nutricional recibieron SN: un 18,18% (4/22) de pacientes con estado nutricional normal (2 oral, 1 enteral, 1 parenteral), un 14,54% (8/55) de pacientes con DH leve (3 oral, 5 enteral), un 25% (6/24) de los pacientes con DH moderada (2 oral y 4 enteral) y un 41,17% (7/17) de los pacientes con DH grave (6 oral y 1 enteral).

Discusión: A pesar de que numerosos estudios sitúan la prevalencia de DH entre un 30-50%, es un problema que pasa desapercibido para la mayor parte de los profesionales sanitarios. En menos del 10% de los casos de DH moderada-severa se realizan IC a las unidades de NH. En nuestro trabajo sólo se realizaron IC en un 13,5%, porcentaje algo superior a lo recogido en la literatura, si bien la mayoría fueron a pacientes con DH moderada-grave. La prescripción de SN fue inferior a lo recogido por otros autores. En los trabajos revisados,

se considera justificada la intervención nutricional con CONUT > 4, que en nuestro estudio fue superior a lo recogido en la literatura. Esto puede deberse a que el médico responsable puede prescribir suplementos orales, fórmulas de nutrición enteral y preparados parenterales listos para su administración, con independencia de la realización o no de la IC, que se solicita de forma más frecuente en aquéllos casos con situación nutricional más grave o compleja. Al igual que recogen otros autores, la mayoría de SN prescritos han sido los orales. El CONUT está propuesto por el grupo de la SENPE para el cribado de DH en un intento para mejorar su detección precoz.

Conclusiones: Existe un alto porcentaje de pacientes desnutridos en nuestro servicio. A pesar del alto grado de DH moderada-grave, se realizan pocas IC al servicio de NH y menos de la cuarta parte de los pacientes reciben algún tipo de SN.