



V-67. - ESTUDIO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR EL GRUPO DE ASISTENCIA COMPARTIDA EN TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA

J. López de la Osa¹, N. López-Oslé¹, A. Epalza Bueno¹, M. Manovel Nogueiras¹, L. Laborda González², M. Egurbide Arberas¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo. Vizcaya.

Resumen

Objetivos: En los últimos años la expectativa de vida en los países desarrollados tiene como consecuencia un envejecimiento progresivo de la población y un aumento en las comorbilidades de los pacientes ingresados en los servicios hospitalarios. En estudios recientes se ha visto una relación significativa entre el estado nutricional del paciente y su evolución durante el ingreso. Hasta un 71% de los pacientes ancianos con un ingreso hospitalario presentan riesgo de desnutrición. Se presenta un estudio realizado en los pacientes atendidos por el grupo de Asistencia Compartida de Medicina Interna en los Servicios de Traumatología (T) y Cirugía Vascular y Angiología (CVyA) con el objetivo de detectar desnutrición en los pacientes ingresados.

Métodos: Se realizaron 99 encuestas nutricionales (MNA-SF abreviado) a los pacientes ingresados con fractura de cadera en el servicio de Traumatología (T) e isquemia crónica en Cirugía Vascular y Angiología (CVyA) que mantuvieron seguimiento por el grupo de Asistencia Compartida de Medicina Interna. El MNA-SF, es una encuesta nutricional validada universalmente que establece el riesgo de desnutrición en la población mediante una escala numérica, manteniendo buena correlación con los marcadores bioquímicos de nutrición. Se realizó la encuesta en las primeras 24-48 horas del ingreso o posteriormente a la cirugía durante 2 meses.

Resultados: Del total de pacientes encuestados, un 29% pertenecían al servicio de CVyA y un 71% al servicio de T. La edad media fue de 80 años, en el caso de los pacientes del servicio de CVyA era de 73 mientras que en el servicio de T era de 83. El 56% eran mujeres y el 44% varones. El valor medio obtenido de MNA fue de 8,36. En nuestro estudio el porcentaje de pacientes desnutridos (D) fue de 38%, en riesgo de desnutrición (RD) 42% y estado nutricional normal (ENN) de 20%. Atendiendo por servicios un 34% de los pacientes en T presentaban desnutrición frente al 48% de los pacientes atendidos en CVyA. En el porcentaje de los pacientes desnutridos se observó que un 65% padecían hipertensión arterial, un 44% dislipemia; 42% diabetes, mientras que los pacientes en riesgo de desnutrición el porcentaje fue de 65%, 43% y 26% respectivamente. Según los criterios de Charlson, un 28% de los pacientes totales pertenecen al grupo de paciente pluripatológico, presentando un 50% de estos últimos desnutrición. Se recogió la situación social del paciente, un 73% viven en domicilio de los cuales 40% presentan D frente al 63% de los que viven en residencia.

Discusión: Tras la realización del estudio se observa el elevado número de pacientes que se encuentran en desnutrición y riesgo de desnutrición. La situación nutricional de cada paciente podría influir en la evolución, pronóstico e incluso en el aumento de la estancia hospitalaria. Este estudio se centra en realizar una descripción concreta de un grupo determinado, por este motivo se considera de importancia la realización en un futuro de estudios más amplios y con un diseño estadístico de mayor espectro.

Conclusiones: La desnutrición es una amenaza para la independencia y la calidad de vida de los pacientes. El estado nutricional de estos pacientes es clave en el proceso de recuperación y reducción de comorbilidades siendo necesario en los pacientes desnutridos o en riesgo un soporte nutricional específico en cada caso. La valoración nutricional debe realizarse a todos los enfermos, se debe hacer hincapié en la inclusión del estado nutricional en la historia clínica, permitiendo codificar el diagnóstico y de esta manera registrar la complejidad del paciente. Como conclusión, gracias al diagnóstico de desnutrición se puede indicar el inicio de tratamiento, que puede ir desde la optimización de la dieta oral, al uso de suplementos orales e incluso nutrición enteral.