



D-048 - DIFERENCIAS EN EL RIESGO DE DESNUTRICIÓN, DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN NUTRICIONAL ENTRE PACIENTES DIABÉTICOS Y NO DIABÉTICOS INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA ENTRE 2014 Y 2015

L. Gallo Padilla, M. Moreno Higuera, P. Parra Rosado, L. García Pereña, M. García Morales, T. Cruces Moreno, J. Callejas Rubio, S. Moya Roldán

UGC Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Conocer el riesgo de desnutrición hospitalaria (DH), diagnóstico e intervención nutricional entre pacientes diabéticos y no diabéticos ingresados en Medicina Interna (MI) en el año 2014 y 2015, tras la información proporcionada por el servicio de Nutrición Hospitalaria (NH) sobre la importancia de este problema.

Métodos: Se incluyeron los pacientes que ingresaron en MI durante junio de 2014 y 2015, que disponían de analítica con albúmina, linfocitos y colesterol en las primeras 24-72 horas. Se recogieron la edad, el sexo, el diagnóstico de diabetes mellitus (DM), el riesgo de DH medido mediante el sistema CONUT, la realización o no de interconsulta (IC) a NH, la prescripción por parte de ésta o del médico responsable del paciente de suplementos nutricionales (SN) registrados en el sistema de prescripción terapéutica hospitalaria y la presencia o no del diagnóstico de DH en el informe de alta y/o evoluciones diarias del paciente. El CONUT es una escala validada que determina de forma automática la situación nutricional de los pacientes mediante las cifras de albúmina, colesterol y linfocitos totales. El nivel de DH se clasifica como normal (0-1), leve (2-4), moderado (5-8) y grave (9-12) obteniéndose distintos grados de alerta nutricional: baja, moderada y alta.

Resultados: Se presentan en la tabla.

Datos comparativos entre pacientes DM y no DM en el año 2014 y 2015

| | DM | | No DM | |
|--------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | 2014 | 2015 | 2014 | 2015 |
| n | 53 | 43 | 65 | 82 |
| H (%) | 45,28 | 53,5 | 56,92 | 50 |
| M (%) | 54,72 | 46,5 | 43,07 | 50 |
| Edad (años) | 79,54 (48-99) | 79,07 (56-95) | 79,24 (44-92) | 78,97 (52-91) |
| DH (%) | 90,53 | 95,4 | 73,83 | 80,48 |
| DH leve (%) | 52,8 | 44,2 | 41,53 | 80,48 |
| DH moderado (%) | 16,98 | 32,6 | 23,07 | 45,45 |
| DH grave (%) | 20,75 | 18,6 | 9,23 | 6,07 |
| Total IC a NH (%) | 50 (7/14) | 40 (4/10) | 50 (7/14) | 60 (6/10) |
| IC a NH pacientes DM (%) | 13,2 (7/53) | 9,3 (4/43) | 10,65 (7/65) | 7,31 (6/82) |
| Total SN (%) | 40 (10/25) | 38,46 (5/13) | 60 (15/25) | 61,54 (8/13) |

| | | | | |
|-------------------------|---------------|--------------|---------------|-------------|
| SN pacientes DM (%) | 18,86 (10/53) | 11,62 (5/43) | 15,38 (15/65) | 9,75 (8/82) |
| SN oral | 5 | 2 | 8 | 6 |
| SN enteral | 5 | 3 | 6 | 2 |
| SN parentral | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Dco total DH (%) | 50 (2/4) | 25 (2/8) | 50 (2/14) | 75 (6/8) |
| Dco DH pacientes DM (%) | 3,77 (2/53) | 4,65 (2/43) | 3,07 (2/65) | 7,31 (6/82) |

H: hombres. M: mujeres. Dco: diagnóstico.

Discusión: La prevalencia de DH en pacientes diabéticos (77,1-84%) es superior a la global en pacientes hospitalizados (30-50%). En nuestro trabajo, el riesgo global de DH en pacientes diabéticos es superior al recogido en la literatura y al de los pacientes sin DM. A pesar de la información recibida por parte de NH se comprueba que, para ambos grupos, el riesgo global de DH es superior en 2015, y desciende el riesgo de DH grave, aunque éste es inferior a lo descrito por otros autores. Las IC a NH y la prescripción de SN es inferior en 2015, tanto en diabéticos como en pacientes sin DM. Cabe destacar un aumento discreto del diagnóstico de DH para ambos grupos. En general, las IC a NH, la administración de SN y la presencia del diagnóstico de DH es baja en los pacientes DM, en relación con el alto porcentaje de DH existente entre ellos, no habiendo encontrado datos a este respecto en la literatura.

Conclusiones: Si el riesgo de DH es elevado entre nuestros pacientes, entre diabéticos lo es mucho más. A pesar de la información recibida de NH, el diagnóstico y las medidas de intervención nutricional son escasos, por lo que recomendamos el sistema CONUT para la detección y tratamiento precoz en estos pacientes.