



<https://www.revclinesp.es>

## EA-046 - DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON ENFERMEDAD EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS

I. Fernández Romero<sup>1</sup>, M. Esteban<sup>1</sup>, M. Cuenca<sup>2</sup>, D. Planes<sup>2</sup>, M. Miluy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Nutricionista. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia).

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características diferenciales de los pacientes pluripatológicos desnutridos, qué enfermedades crónicas asocian más desnutrición, sus implicaciones clínicas y fisiopatológicas y comparar las cuatro herramientas de screening.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo. Recogemos los datos de 90 pacientes consecutivos definidos como pluripatológicos según criterios de la SEMI, ingresados en la sección de medicina interna pura entre los meses de febrero y mayo de 2015. Variables recogidas: Criterios de definición de pluripatológicos. Cambios en la ingesta y el peso. Síntomas orales o digestivos. Motivo de ingreso. Existencia de edemas. Cuatro herramientas de screening de desnutrición: Valoración global subjetiva (VGS), Índice de control nutricional (CONUT), Nutritional Risk Screening 2002 (NRS2002) y Mini Nutritional Assessment (MNA). Índice de masa corporal. Datos analíticos. Escalas de Barthel, Lawton, Gijón, Pfeiffer, Charlson y Profund. Listado de 40 fármacos o familias farmacológicas usadas como tratamiento crónico. Estancias, reingresos y mortalidad. Diagnósticos al alta. El análisis estadístico lo realizamos con SPSS v.21.

**Resultados:** La edad media es 79 años. 64% varones y 36% mujeres. El 35% había tenido algún ingreso durante el último año. El 29% tuvo una pérdida de peso significativa ( $> 5\%$ ) en las últimas dos semanas. El promedio de pérdida peso fue de 3,5 Kg. Ninguno había aumentado de peso. El 40% tuvieron cambios en la ingesta. El 76% presentaba disnea. El 64% tenían algún síntoma digestivo; El 31% más de 3 síntomas; por orden de frecuencia: estreñimiento 41%, saciedad 38%, problemas orodentales 33%, disgeusia 16%, anorexia 13%, náuseas y vómitos 7%, diarrea 7%. Según la VGS el 2% presentaban desnutrición y el 45% estaban en riesgo de desnutrición. Según el MNA el 18% presentaban desnutrición y 59% estaban en riesgo de desnutrición. El índice CONUT daba 6% alerta severa y 48% alerta moderada. Quedan pendientes los datos del NRS 2002. Hemos encontrado relación estadísticamente significativa entre el riesgo de desnutrición detectado mediante MNA y la disfagia ( $p = 0,00$ ), estreñimiento ( $p = 0,01$ ), saciedad ( $p = 0,03$ ). Las categorías de paciente pluripatológico: C1, enfermedad respiratoria crónica ( $p = 0,032$ ); E1, ataque cerebrovascular ( $p = 0,045$ ). También con las escalas de Barthel, Lawton y Pfeiffer pero no con las de Gijón Charlson ni PROFUND. LA VGS no se ha relacionado con ninguna categoría de pluripatológicos. El índice CONUT presenta asociación estadísticamente significativa con la categoría de paciente pluripatológico A1, insuficiencia cardiaca ( $p = 0,006$ ) y B2, insuficiencia renal crónica ( $p = 0,009$ ) pero no con las escalas de dependencia.

**Discusión:** Se ha demostrado en diversos estudios que una intervención nutricional reduce la estancia media, complicaciones, mortalidad, reingresos y costos por proceso; reduce el grado de dependencia y los

suplementos hiperproteicos aumentan la fuerza de la mano

*Conclusiones:* Del 50 al 75% de pacientes pluripatológicos ingresados, según la herramienta de screening utilizada, requerirían una intervención nutricional individualizada. El MNA es la herramienta que más se ha correlacionado en nuestro estudio con variables asociadas en la literatura a desnutrición. Es preciso resolver los síntomas que limitan la alimentación y posteriormente intentar la rehabilitación funcional.