Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):770

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-164 - DISFAGIA OROFARÍNGEA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN una UNIDAD DE AGUDOS DE MEDICINA INTERNA: ANÁLISIS POR GRUPOS DE COMORBILIDAD Y FACTORES INESPECÍFICOS

R. Delgado Pérez, A. Agudo Beato, E. García Sánchez, R. Cortés Peláez, R. Criado Pizarro, F. Acosta Maestre, M. Navarrete Lorite, F. Garrachón Vallo

Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Estudiar posibles factores demográficos, clínicos y analíticos o fenotipos característicos (comorbilidad) asociados a la presencia de disfagia orofaríngea (DOF), en pacientes hospitalizados en el área de agudos de Medicina Interna de un hospital regional.

Métodos: Estudio observacional prospectivo. Pacientes ingresados consecutivamente en la unidad de agudos de Medicina Interna del HUVM. Se han registrado edad, sexo, índice de Barthel, test de Pfeiffer, evaluación nutricional mediante escala MNA-SF en las primeras 72 horas de estancia. Para el despistaje de DOF se empleó la escala EAT10 (modificada para convertirla en heterocumplimentada) más una encuesta desarrollada conjuntamente con la Unidad de Disfagia de la UGC de Rehabilitación del hospital. Se realizó un TVV a aquellos pacientes que presentaron un test de screening positivo. La comorbilidad reportada fue agrupada según los criterios del Proceso Asistencial Integrado “Atención a Pacientes Pluripatológicos” de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (en adelante PAI). Se ha definido como paciente malnutrido o en riesgo aquel con MNA-SF menor o igual a 11 puntos. Para el estudio estadístico se ha empleado el programa SPSS Statistics v.22.0 (IBM corp.) con técnicas de regresión logística binaria con modelos univariante y multivariante.

Resultados: Se analizaron 505 pacientes en primera instancia, de los que se excluyeron 40 por no otorgar su consentimiento informado. De los 465 casos restantes (50,1% mujeres), presentaron un screening positivo 129 casos (27,7%), en los cuales se realizaron 76 TVV (no se realizaron en 53 por no otorgar consentimiento informado, fallecimiento o pérdida de seguimiento). De los 76 TVV realizados, 66 fueron positivos (14,2% del total de 465, que puede considerarse como la prevalencia de DOF en nuestra serie). En el análisis univariante se obtuvieron resultados estadísticamente significativos (p 0,05) para las variables: categoría E del PAI (AVC o enfermedad neurológica que produce dependencia o deterioro cognitivo) (p 0,001, OR 2,884, IC95% 1,642-5,066), inversa con índice de Barthel (p 0,001, OR 0,976, IC95% 0,968-0,985), test de Pfeiffer (p 0,001, OR 1,210, IC95% 1,111-1,318), inversa con el valor albúmina (p = 0,004, OR 0,499, IC95% 0,310-0,802) y MNA-SF inferior a 12 (p = 0,014, OR 2,118, IC95% 1,129-3,974), siendo el resto de variables estadísticamente no significativas. Se ha aplicado posteriormente técnica de regresión logística multivariante con las variables anteriores a fin de valorar cuales están más relacionadas con la presencia de DOF, obteniendo como resultado el índice de Barthel, que por si solo se relaciona con el 84,1% de los casos, siendo el modelo matemático más simple obtenido con el mayor porcentaje explicativo asociado. Esto probablemente se debe a que las demás variables pueden interaccionar entre sí, además de que el tamaño

muestral del grupo de DOF es de 68 pacientes, lo que condiciona la entrada de muchas variables en el modelo matemático.

Discusión: El resultado del análisis univariante es concordante con la conocida relación entre la patología neurológica y la presencia de DOF. La otras variables relacionadas (deterioro cognitivo, deterioro nutricional) son inicialmente plausibles desde el punto de vista clínico. El modelo multivariante otorga mayor importancia al índice de Barthel, lo que lleva a concluir que es la presencia de dependencia en sí, más que la patología que la genera, la que se asocia con la presencia de DOF en nuestra serie.

Conclusiones: La dependencia es la variable que más se asocia a la disfagia, más que la patología que la genera, junto al deterioro cognitivo, la malnutrición y la presencia de enfermedad neurológica (agrupada en la categoría E del PAI.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.