



V-169 - MALNUTRICIÓN EN HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS DE MEDICINA INTERNA: ANÁLISIS POR GRUPOS DE COMORBILIDAD Y FACTORES INESPECÍFICOS

A. Agudo Beato, R. Delgado Pérez, R. Cortés Peláez, R. Criado Pizarro, E. García Sánchez, M. Navarrete Lorite, F. Acosta Maestre, 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 una puntuación de la escala MNA-SF compatible con malnutrición o riesgo nutricional, en pacientes hospitalizados en el área de agudos de Medicina Interna de un hospital regional.

Métodos: Estudio observacional prospectivo que recoge pacientes ingresados consecutivamente en nuestra unidad de agudos. Se han registrado edad, sexo, índice de Barthel, test de Pfeiffer y escala MNA-SF en las primeras 72 horas de estancia, albúmina y linfocitos al ingreso, y colesterol total. Se evaluó la presencia de disfagia orofaríngea mediante la realización de test de screening y test de volumen-viscosidad. 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). Consideramos 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 casos en primera instancia, de los que no otorgaron su consentimiento 37, obteniéndose un total de 468 pacientes que incluyen un 68% de pacientes malnutridos o en riesgo. Se ha realizado un análisis mediante regresión logística binaria univariante obteniendo significación estadística ($p < 0,05$) para las variables edad ($p < 0,001$, OR 1,038, IC95% 1,021-1,054), PAI Categoría E (AVC, enfermedad neurológica con déficit motor o cognitivo permanente) ($p = 0,004$, OR 2,163, IC95% 1,280-3,657), PAI Categoría G (anemia crónica o neoplasia en tratamiento paliativo) ($p = 0,034$, OR 1,868, IC95% 1,050-3,323), inversa con el índice de Barthel ($p < 0,001$, OR 0,971, IC95% 0,963-0,980), índice Pfeiffer ($p < 0,001$, OR 1,279, IC95% 1,166-1,403), inversa con el valor de albúmina al ingreso ($p < 0,001$, OR 0,452, IC95% 0,305-0,670) y con la presencia de disfagia ($p = 0,03$, OR 1,976, IC95% 1,069-3,655), siendo el resto de variables analizadas estadísticamente no significativas. La categoría H no fue analizada por presentar un número muy pequeño de pacientes malnutridos o en riesgo incluidos en ese grupo. Posteriormente, sobre estas variables se ha realizado técnica de regresión logística binaria multivariante para valorar cuáles de ellas tienen más importancia en la relación con el valor de MNA-SF, obteniendo un modelo matemático que explica el 71,2% de los casos con las variables Barthel, Pfeiffer y albúmina.

Discusión: El resultado obtenido en el análisis univariante es esperable clínicamente para la categoría G del PAI, por incluir éste a pacientes oncológicos avanzados mientras que la relación con la categoría E del PAI (enfermedades neurológicas) parece poner de manifiesto una deficiente atención a los problemas nutricionales de estos pacientes. El modelo multivariante otorga mayor importancia a las variables Pfeiffer, Barthel y albúmina, lo cual induce a pensar que es la condición general de deterioro del paciente lo que genera el incremento del riesgo nutricional en nuestra serie. Como limitación del estudio hay que considerar que el MNA-SF presenta dos ítems relacionados con dependencia y deterioro cognitivo, lo cual puede sesgar esta relación estadística.

Conclusiones: En nuestra serie: 1) el deterioro nutricional se asocia más al deterioro inespecífico del paciente, independientemente de la causa del mismo; 2) el soporte nutricional de los pacientes con patología neurológica probablemente no es el adecuado; y 3) este estudio puede ayudar a la selección de pacientes que, en ambientes extrahospitalarios, deben recibir atención nutricional prioritaria: pacientes con enfermedades neurológicas, dependientes, con deterioro cognitivo, con disfagia y añosos.