



I-049 - IMPACTO DEL ESTADO NUTRICIONAL SOBRE LA MORTALIDAD EN PACIENTES CON SEPSIS

A. Martínez Baltanás¹, S. Marín Real¹, S. Alfaro García¹, A. Torregrosa García¹, I. Solar Beneyto², E. Asensi Algovia¹, R. Pascual Pérez¹

¹Medicina Interna, ²Nutrición. Hospital de Elda Virgen de la Salud. Elda (Alicante).

Resumen

Objetivos:Primario: valorar el impacto nutricional en la mortalidad precoz intrahospitalaria y hasta los 30 días tras el alta en pacientes que ingresaron por sepsis. Secundarios: valorar los cambios en el estado nutricional durante el ingreso y a los 30 días del alta. Valorar la prevalencia de desnutrición en pacientes ingresados por sepsis.

Material y métodos:Contraste de hipótesis: HN: la desnutrición no influye en el pronóstico de los pacientes con sepsis. HA: la desnutrición influye en el pronóstico de los pacientes con sepsis. Se diseñó un estudio de cohortes prospectivo y longitudinal en pacientes ingresados con sepsis en el servicio de Medicina Interna y UEI, donde la exposición es cualquier grado de desnutrición y la no exposición es estar normonutrido. Se calculó un tamaño muestral de 118 pacientes en base a un estudio piloto que incluía 23 pacientes, cuyos resultados son los que se presentan. Las variables incluidas fueron: Principales: mortalidad durante el ingreso y hasta los 30 días desde el alta; valoración nutricional. Secundarias: demográficas, situación basal, proceso actual, estado nutricional. Se valoró a los pacientes: al ingreso, al alta y a los 30 días del alta.

Resultados:Se recopilaron 23 pacientes (11 mujeres), edad media: 73,87 años. El 74% presentaba algún FRCV. El 21,7% presentaban 3 o más comorbilidades. Estaban inmunodeprimidos el 4,3%. La media del índice de Barthel fue 78,04%. La media del APACHE II fue 12,65. Procedían del propio domicilio el 60,9%. Los focos de sepsis más frecuentes fueron: respiratorio (60,9%) y urinario (26%). Los microorganismos aislados fueron de mayor a menor frecuencia: *E coli* en el 17,4%, *S. pneumoniae* (8,7%), CMV en 1, *H. influenzae* en 2, *Legionella* en 1, concomitante por *P. aeruginosa* y *K. pneumoniae* en 1. En los 12 restantes fue desconocida. Las más frecuentes fueron las infecciones comunitarias (78,3%). El 100% recibió tratamiento antibiótico precoz. La estancia media fue de 9,1 días. Mejoraron 17 pacientes (73,9%), siendo exitus 6 (26,1%). El IMC medio fue de 26,6, aumentando al mes del alta: 28,33. La prevalencia de desnutrición al ingreso fue del 65,22%: leve 39,13%, moderada 17,39%, grave 8,7%; estando normonutridos el 34,78%. A los 30 días del alta: el 26,09% de los pacientes no eran valorables por haber sido exitus, el 52,14% estaban normonutridos, 1 (4,35%) presentaba desnutrición leve, estado nutricional desconocido en 17,38% (no acudieron a la cita al mes, se contactó para comprobar que no fueron exitus). Los valores de dinamometría fueron 54 kg y 40 kg en los brazos dominante y no dominante respectivamente, mejorando ambos valores a los 30 días del alta (75 y 65 kg).

Discusión: En el estudio piloto se observa una diferencia estadísticamente significativa en el grupo exposición (40% de mortalidad) cuando la prevalencia de mortalidad en el estudio piloto fue del 26%, límite de confianza al 95% que osciló del 15% al 65% ($p < 0,05$). Test de Fisher: $p = 0,058$. Al ser una n pequeña, probablemente al aumentar la muestra sí sería un valor estadísticamente significativo. El NNT = 3, indica un elevadísimo beneficio de la intervención con poco esfuerzo. Por lo que se considera indicado un estudio de intervención. La prevalencia de desnutrición se corresponde con la hallada en la literatura. El estado nutricional mejora a los 30 días del alta, debido a múltiples factores. Así mismo se objetiva un aumento de la dinamometría como indicador de masa muscular, o del IMC. La sepsis es un proceso frecuente con elevada mortalidad. La desnutrición hospitalaria es más frecuente de lo que pensamos. No se han encontrado estudios que demuestren un impacto negativo de la desnutrición en pacientes sépticos. Tras el análisis de los beneficios de mejorar el estado nutricional con los RRA, RRR y NNT se deduce el impacto negativo de la desnutrición en la mortalidad en pacientes con sepsis.

Conclusiones: La desnutrición tiene un impacto negativo en la supervivencia de pacientes con sepsis, dado que presentan una mayor mortalidad. La desnutrición es frecuente en los pacientes ingresados con sepsis.