



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



EA-011 - CRIBADO NUTRICIONAL EN INGRESOS Y AL ALTA: EL DISCONTINUUM

L. Oriente Frutos¹, M. Galindo Andúgar¹, J. Castellanos Monedero¹, R. Molina Cano¹, V. Morell Masso², C. Prieto Espinoza¹, M. Sánchez López¹, C. Casado Delgado¹

¹Medicina Interna. Hospital General la Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real). ²Medicina Interna. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

Resumen

Objetivos: En nuestro hospital, de forma rutinaria se realiza el test MNA (Mini Nutritional Assessment) para valorar el estado nutricional del paciente en las primeras 24 horas de ingreso. El objetivo es describir los valores obtenidos de dicho test en los pacientes ingresados a cargo de especialidades médicas, y compararlo con su evolución y destino, así como la inclusión del diagnóstico de malnutrición en el informe de alta si procede.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal realizado durante el mes de marzo de 2016 en el Hospital General La Mancha Centro. Se incluyeron los pacientes ingresados en el área médica en la primera semana. Se recogieron antecedentes personales, pruebas de laboratorio (entre las que se recogieron parámetros de nutrición), destino y diagnósticos al alta. Análisis estadístico con el PASW 18.0.0.

Resultados: Se incluyeron 91 pacientes (55% mujeres), con edad media de 73 años (rango 15-95), y estancia media de 14,1 días (1-53). Medicina Interna atendió a 46 de ellos (50,5%), seguida de Aparato Digestivo, Neumología (8), Neurología (7), Oncología (7), Geriátría (6), Cardiología (4) y Hematología (2). El diagnóstico más habitual fue la infección respiratoria, seguida de la insuficiencia cardíaca congestiva, diagnóstico oncológico (tumor de novo o progresión tumoral). El porcentaje de fallecidos fue del 16,5% (15 pacientes). Entre los antecedentes personales destacan: hipertensión arterial (58%), EPOC (34%), diabetes (33%), dislipemia (28%), tabaquismo (24%), enfermedad renal crónica (18%), deterioro cognitivo (18%), cáncer (16%), cardiopatía isquémica (16%). Dos casos estaban diagnosticados de malnutrición antes del ingreso. Con respecto al MNA, el test fue normal en 39 pacientes (42,9%), mientras que en 37 fue riesgo de malnutrición (40,7%) y en 15 malnutrición (16,5%). También se realizó el test de Barthel (47 eran independientes o con dependencia leve, 12 tenían dependencia moderada y en 32 (35%) la dependencia era grave o total). Y el test de Braden para medir riesgo de úlceras por decúbito, con un 70% de los ingresados con riesgo bajo, y 15% para riesgo moderado y otro 15% con alto riesgo. Se realizó análisis que incluyera perfil nutricional en 39 (43%). En 4 ocasiones se realizó interconsulta con Endocrinología. Al alta, en 15 de los pacientes se prescribió un suplemento nutricional oral (siendo el hipercalórico hiperproteico el más utilizado (43% del total de suplementos). Se incluyó la malnutrición en 12 pacientes. Revisando la evolución y los datos clínicos y analíticos, habría sido recomendable que se hubiera incluido en 42 pacientes (46%), de ellos 7 eran pacientes que fallecieron y que no se disponía de informe de epicrisis.

Discusión: Medicina Interna suele atender a un número importante de pacientes. En nuestro estudio apreciamos que más de la mitad de los ingresos por motivos médicos tenían riesgo de malnutrición según el MNA. Con elevada frecuencia se tratan de pacientes con dependencia elevada como muestra el índice de Barthel. Si bien durante el ingreso se suele realizar análisis con parámetros nutricionales para corroborar los datos del MNA, la inclusión del diagnóstico de malnutrición al alta está por debajo de lo deseado.

Conclusiones: La valoración nutricional se ha ido extendiendo gracias a herramientas como el MNA, y cada vez somos más conscientes de la importancia del estado nutricional en pacientes ingresados, si bien habría que mejorar nuestra forma de reflejarlo en los informes (incluyendo los diagnósticos al alta).