



EA-045 - IDENTIFICACIÓN DE DESNUTRICIÓN EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS INGRESADOS ¿PROBLEMA PREVALENTE?

Gómez Morales¹, J. Asensio Borrego², M. Aparicio Santos¹, S. Vidal Serrano¹, J. Castilla Yélamo¹, A. Blanco Taboada¹, A. Fernández Moyano¹ e I. Vallejo Maroto¹

¹Servicio de Medicina. Hospital San Juan de Dios de Sevilla. ²Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte. Distrito Sanitario Aljarafe. Mairena del Aljarafe (Sevilla).

Resumen

Objetivos: Identificar el riesgo de desnutrición/desnitración en una población de pacientes pluripatológicos hospitalizados.

Material y métodos: Estudio transversal descriptivo en la población de pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna con criterios de pluripatología. El periodo de estudio estuvo comprendido entre el 24/04/2017 y el 07/06/2017. Se realizó un muestreo aleatorio simple incluyendo una población de 46 pacientes. Se analizó edad; sexo; estancia media; criterios de pluripatología según el Proceso Asistencial de Atención al Paciente Pluripatológico de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; valor del índice pronóstico nutricional de CONUT y cribado nutricional mediante MNA-SF; parámetros antropométricos (pliegue tricípital y perímetro de la pantorrilla); parámetros analíticos (hemoglobina y creatinina); funcionalidad (Barthel); comorbilidad (índice de Profund y Charlson); consumo de recursos (ingresos en el último año-número de consultas en Urgencias hospitalarias en el último año); fragilidad según instrumento Share-FI; calidad de vida mediante Euroqol 5d; fuerza de prensión manual por dinamometría; diagnóstico de desnutrición en el informe de alta hospitalaria e intervención nutricional al alta. Para el análisis estadístico se empleó el Programa SPSS.

Resultados: Según el valor del índice pronóstico nutricional de CONUT, un 32,61% de los pacientes estaban en situación de bajo riesgo de desnutrición, un 45,65% en riesgo moderado y un 21,74% en alto riesgo de desnutrición (67,4% en moderado-alto riesgo). Con el cuestionario MNA-SF se identificó un 41,3% de pacientes en situación de riesgo de desnutrición y un 41,3% en situación de desnutrición (82,6% malnutridos o en situación de riesgo). Hubo correlación entre CONUT y MNA-SF ($r = -0,361$; $p = 0,014$). Identificamos correlación entre CONUT y número de categorías de pluripatológico ($r = 0,484$, $p = 0,001$) y entre CONUT y comorbilidad de Charlson ($r = 0,450$, $p = 0,002$). El perímetro de la pantorrilla fue de 32,63 cm (DE: 5,2) en el grupo de pacientes con MNA-SF menor de 11 (malnutridos o en situación de riesgo) y de 32,03 cm (DE: 5,4) en el grupo de malnutridos. La mediana del valor del pliegue tricípital en hombres fue de 13,5 mm (percentil 75-80 de la población general) frente a 17 mm en mujeres (percentil 50-60 de la población general). No hubo relación con significación estadística entre los diferentes marcadores nutricionales y el consumo previo de recursos (ingresos/consultas de urgencias). De los marcadores nutricionales, el MNA SF se acercó a la significación estadística en relación con la estancia media ($p = 0,053$).

Discusión: La estimación de desnutrición por CONUT es inferior a la referida por MNA en tanto que este índice pronóstico aborda parámetros analíticos y se propugna como método de screening de riesgo de desnutrición en el ámbito de las instituciones sanitarias. El perímetro de la pantorrilla no fue un buen discriminador de desnutrición en pacientes con MNA-SF malnutridos o en riesgo. Esta situación podría ser debida a la infraestimación por este parámetro en pacientes con edema. Nuestra población pluripatológica tiene como patología principal la insuficiencia cardíaca, y el efecto de la descompensación/retención hídrica podría jugar un papel. A diferencia de lo reflejado en la literatura no hemos podido demostrar relación significativa entre CONUT/MNA y estancia media, probablemente por el número de pacientes incluidos.

Conclusiones: En nuestra población de pacientes pluripatológicos el Índice CONUT es un marcador que identifica riesgo de desnutrición en pacientes con mayor comorbilidad y carga de enfermedades crónicas. La prevalencia de desnutrición/riesgo de desnutrición en nuestro estudio obliga necesariamente a tener en cuenta esta entidad en el manejo asistencial en este perfil de pacientes y actuar en consecuencia tras su identificación.