



V-057 - VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y COMORBILIDAD EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

F. Muñoz Díaz¹, E. Maciá Botejara², A. Ortiz Cansado², M. Baz Alonso³, M. Vázquez Godoy⁴ y J. Buena vida Villar¹

¹Medicina Interna; ³Laboratorio de Análisis Clínicos. Hospital General de Llerena. Llerena (Badajoz). ²Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz. ⁴Hematología. Hospital de Mérida. Mérida (Badajoz).

Resumen

Objetivos: Aunque hay evidencias del deterioro nutricional que sufren nuestros pacientes ingresados, la valoración del estado nutricional (VEN) no es una práctica habitual en ningún nivel asistencial. El objetivo de este estudio es hacer una VEN de pacientes de más de 65 años, ingresados en un servicio de Medicina Interna (MI) de un hospital general y correlacionarlo con la morbilidad y su evolución hospitalaria.

Material y métodos: Se realizó un cribado nutricional mediante el MNA y una posterior VEN por el método de Chang, durante un periodo de 13 meses en pacientes seleccionados aleatoriamente de entre los que ingresaban en el Servicio de MI del Hospital General de Llerena (Badajoz). Se excluyeron obesos mórbidos, bulímicos o con anorexia nerviosa, situaciones de hipercatabolismo, falta de colaboración o negativa a participar y corta expectativa de vida. Se determinó el índice de comorbilidad de Charlson, el índice de Katz, estancia media y diferentes circunstancias del ingreso.

Resultados: De los 368 pacientes seleccionados al azar, resultaron incluidos 250 (57% hombres y 43% mujeres) con una edad media de 78 ± 7 años, sin diferencias significativas entre hombres y mujeres ($p > 0,14$). El 84,4% de los pacientes presentaban un grado de comorbilidad alta (más de 3 enfermedades distintas al ingreso) y el 29% un grado de incapacidad (Índice de Katz) entre moderado y grave, sin diferencia entre sexos en ambos casos. Según MNA al ingreso, el 12% estaban desnutridos y el 45,6% en riesgo de malnutrición; tras VEN según método multiparamétrico de Chang, el diagnóstico de malnutrición alcanzaba el 74,4% de los estudiados al ingreso. El riesgo de desnutrición se correlacionó significativamente con el sexo femenino ($p < 0,01$ multivariante), la dependencia moderada/severa ($p < 0,0001$ bi y multivariante) y el cáncer metastásico ($p < 0,015$ multivariante; $p < 0,002$ bivariante), también con PCT (pliegue cutáneo tricípital) y CMB (circunferencia muscular del brazo) por debajo del percentil 50 de la población de referencia al ingreso ($p < 0,0001$ bivariante y multivariante), al igual que niveles de albúmina inferiores a 3,5 mg/dl ($p < 0,0001$ bivariante y $p < 0,039$ multivariante). Una elevada comorbilidad fue mayor en el grupo de desnutridos, aunque no alcanzó significación estadística en el modelo de regresión logística binaria. La estancia media fue ligera y significativamente mayor en los pacientes que estaban desnutridos o en riesgo de malnutrición (1,4 días de diferencia; IC95% [0,31-2,49], $p < 0,012$).

Discusión: El abordaje de la malnutrición en enfermos hospitalizados continúa siendo un reto para el

internista. La elevada edad media de la población que atendemos, su alta comorbilidad, así como la polimedicación que requiere, son circunstancias agravantes para el estado nutricional, lo que genera un aumento de la morbilidad, las complicaciones durante los procesos asistenciales y de los costes asociados en su atención para los sistemas sanitarios.

Conclusiones: La prevalencia de desnutrición al ingreso, en nuestra población, es muy alta. Las situaciones clínicas que identificamos como mejor relacionadas con el estado de desnutrición o riesgo de desnutrición al ingreso utilizando MNA son el sexo femenino, la dependencia moderada/severa, padecer cáncer metastásico y niveles inferiores a 3,5 g/dl de albúmina, así como tener un PCT y CMB por debajo del percentil 50 de la población de referencia.