

RIESGO DE DESNUTRICIÓN VALORADO MEDIANTE DATOS HEMATOLÓGICOS, INMUNITARIOS Y ANTROPOMÉTRICOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL DE MEDIA ESTANCIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID, ESPAÑA

Calderón García, A.^{1,3}; Marrodán Serrano^{1,2,4}; García Montero C²; Villarino Marín, A.^{1,2}; Martínez Álvarez, JR.^{1,2}.

1. Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación (SEDCA). 2. Grupo de Investigación EPINUT - Universidad Complutense de Madrid. 3. Departamento de Enfermería y Nutrición. Facultad de Ciencias Biomédicas. Universidad Europea de Madrid. 4. Facultad de Biología. Universidad Complutense de Madrid.

INTRODUCCIÓN

La alta prevalencia de desnutrición (30-50%) en pacientes adultos mayores hospitalizados se correlaciona con fragilidad, prolongación de la estancia, peor pronóstico y mayor riesgo de mortalidad. La falta de estandarización en los cribados poblacionales y el infradiagnóstico son motivo de aumento de esta prevalencia, sobre todo en la tercera edad; así como del incremento de los costes sanitarios.

MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio descriptivo transversal en 124 pacientes de 48 a 98 años en un hospital de media estancia de la Comunidad de Madrid, España, en el que se analizan parámetros nutricionales, antropométricos, bioquímicos, hematológicos e inmunológicos.

RESULTADOS

El 21,8% presentó insuficiencia ponderal, y el 31% sobrecarga ponderal; además de que el 94,5% se encontraban desnutridos o en riesgo según el cuestionario MNA. Todos mostraron área mesobraquial baja, junto con elevada adiposidad total, es decir, obesidad sarcopénica. El 77% (hombres: 81,5%; mujeres: 75%) tenían niveles de albúmina correspondientes a riesgo de desnutrición. La creatinina fue elevada en el 50,6%, indicativo de deshidratación/alteración renal. Se detectaron bajos niveles en: transferrina (28,7%), hemoglobina, 82,8% y hematocrito, 71,3% (hombres: 77,8%; mujeres: 68,3%), siendo factores asociados de nuevo a desnutrición. En el recuento linfocítico, el 23,3% tenía valores <1500 u/mL, indicando desnutrición grave.

El 100% se diagnosticó obesidad sarcopénica, marcada por baja masa muscular y exceso de adiposidad. El mismo diagnóstico se encontraba en concordancia con valores anormales de parámetros bioquímicos, que indicaban desnutrición tanto crónica como aguda.

Figura 1. Resultados del *Mini Nutritional Assessment* (MNA)

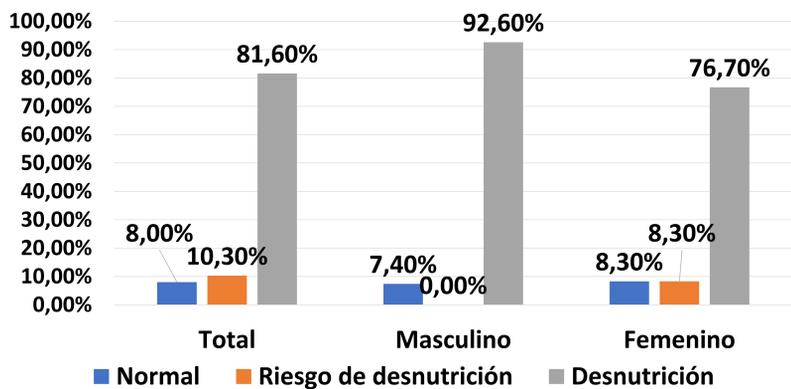


Figura 2. Prevalencia de resultados indicativos de riesgo de desnutrición o desnutrición

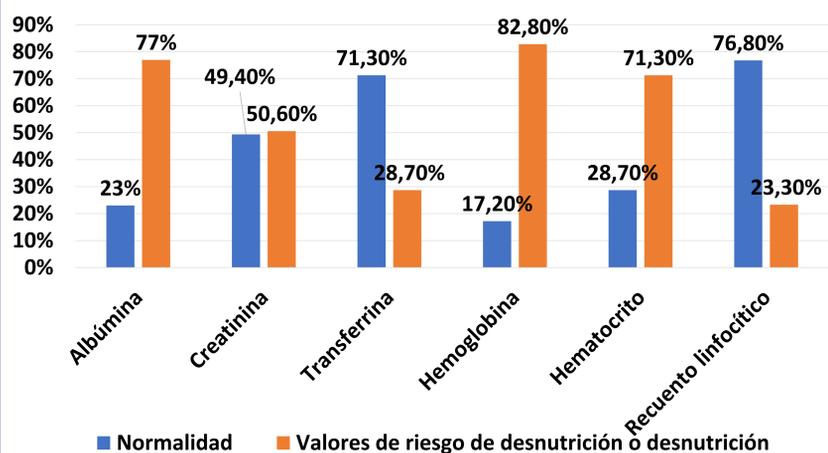


Tabla 1. Condición nutricional evaluada por la antropometría

Parámetro antropométrico (unidades)	Rango normalidad	Puntos de corte malnutrición	Prevalencias dentro del rango normal (N) %	Prevalencias fuera del rango normal (N) %	
IMC (Kg/m ²) ¹	18,5-24,99 Normopeso (Tanto para H como para M)	<18,5 insuficiencia ponderal	H (13) 48,2%	Por defecto H (6) 22,2%	Por exceso H (8) 29,6%
			M (28) 46,7%	M (13) 21,7%	M (19) 31,7%
Pliegue tripital (mm) ²	H: 6,5-18 M: 16-33 mujeres	H: <6,5 ó >18 M: <16 ó >33	H (21) 77,8%	H (3) 11,1%	H (3) 11,1%
			M (31) 51,7%	M (27) 45%	M (2) 3,3%
AGB (cm ²) ²	H: 9,3-27,5 M: 19,9-48,3	H: <9,3 ó >27,5 M: <19,9 ó >48,3	H (1) 3,7%	H (0) 0%	H (26) 96,3%
			M (31) 51,7%	M (1) 1,7%	M (28) 46,7%
AMB (cm ²) ²	H: 38,3-60,4 M: 26-45,2	H: <38,3 ó >60,4 M: <26 ó >45,2	H (0) 0%	H (27) 100%	H (0) 0%
			M (0) 0%	M (60) 100%	M (0) 0%
IAB (%) ²	H: 13,9-31,5 M: 34-53	H: <13,9 ó >31,5 M: <34 ó >53	H (0) 0%	H (0) 0%	H (27) 100%
			M (0) 0%	M (0) 0%	M (60) 100%

H (hombres), M (mujeres), IMC (Índice de Masa Corporal) AGB (Área Grasa del Brazo), AMB (Área Magra del Brazo), IAB (Índice Adiposo Braquial)

¹ Aplicando los puntos de corte para IMC propuestos por OMS, 1998. ² Aplicando los valores percentilares propuestos por Frisancho et al.

CONCLUSIONES

El presente estudio pone de manifiesto la importancia de una completa valoración de la condición nutricional para conocer la situación real y reducir el infradiagnóstico del paciente desnutrido.

1. Frisancho AR (1981). Anthropometric standards for the assessment of growth and nutritional status. Ann Arbor: The University of Michigan Press.

2. Vellas B, Villars H, Abellan G et al. Overview of the MNA® - It's history and challenges. J Nutr Health Aging 2006;10:456- 463

3. WHO. Programme of Nutrition, Family and Reproductive Health. Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Ginebra, 3-5 junio, 1997. Ginebra WHO, 1998.