

## ACTUACIÓN DIETÉTICA EN PLANTA DE HEMATOLOGÍA

Peñalva Arigita A, Vaqué C, Alemany\* L, Lorite R, Muns M<sup>a</sup>D, Pérez-Portabella C, Planas M

Unitat De Suport Nutricional; Servei d'Estadística\*. Hospital Universitari Vall d'Hebrón. Barcelona.

**Introducción:** Los pacientes hematológicos presentan numerosos problemas nutricionales derivados de los efectos secundarios del tratamiento y/o de estancias hospitalarias prolongadas. Son pacientes candidatos a recibir una atención nutricional individualizada para mejorar su estado nutricional.

**Objetivo:** Valorar el tipo de intervención dietética y su relación con el estado nutricional y la estancia hospitalaria.

**Métodos:** Estudio prospectivo y observacional de pacientes hematológicos. Variables: estado nutricional valorado por: índice de masa corporal (IMC), índice de riesgo nutricional (IRN) y pérdida de peso habitual (PPH), edad, sexo, diagnóstico, cambios de dieta, uso de suplementación, días de estancia y situación al alta.

Las dietas personalizadas se adaptaron según patología y/o sintomatología.

Los datos se compararon estadísticamente con el programa spss 11.0.

**Resultados:** Demografía: se incluyeron 166 pacientes con una edad media de  $56,8 \pm 1,5$  años. Sexo :51,5% H; 48,5% M. Diagnósticos: 72% Linfoma, 23% Leucemia, 5% Mieloma.

Valoración del estado nutricional (EN):

Índices EN	Normonutrido	Desnutrido	Sobrepeso/obesidad
IMC	48%	4%	48%
IRN	10%	90% 10% leve 40% moderada 50% severa	-
% pérdida de peso	37%	53%	10% (ganancia peso)

Cambios de dieta: 38% de pacientes precisaron cambios; media de cambios de  $0,95 \pm 1,05$  (mín. 1- máx. 6).

Uso de suplementos: 38% de pacientes precisaron suplementación (26% de cocina, 14% comercial y 15% mixtos).

Estancia hospitalaria media:  $13,4 \pm 1,05$  días.

Situación al alta: 12% éxitus, 6% derivados a otros hospitales, 83% alta domicilio (de los cuales un 9% precisaron nutrición enteral a domicilio).

El mayor número de cambios en la dieta se produjo en pacientes que fallecieron y en aquellos que ganaron peso ( $p = 0,022$ ,  $p = 0,008$ ).

Se observó una correlación positiva entre la estancia hospitalaria y los cambios de dieta ( $r = 0,37$ ,  $p = < 0,01$ ).

Los pacientes desnutridos (según IRN) precisaron más suplementación ( $p = 0,007$ ).

Los pacientes con suplementación mixta presentan una estancia hospitalaria menor que los pacientes sin suplementación o con suplementación de cocina ( $p = 0,08$ ,  $p = 0,014$ ).

**Conclusiones:** En pacientes hematológicos el IRN y la pérdida de peso habitual es de mayor utilidad que el IMC para valorar el EN. Las correlaciones obtenidas confirman el posible valor beneficioso de la dieta individualizada en estos pacientes.