

ANÁLISIS DEL ÍNDICE DE KARNOFSKY (IK) EN PACIENTES CON NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA (NED)

Lecha Benet M, Rodríguez Moreno T, Pérez-Portabella C, Fina Avilés F, Burgos Peláez R, Planas Vila M
Unidad de Soporte Nutricional del Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona.

Introducción: El IK, que valora la calidad de vida del paciente, podría ser un buen marcador de la indicación de NED.

Objetivos: Analizar la evolución del IK y sus relaciones con resultados clínicos en pacientes neurológicos y oncológicos con NED.

Material y método: Estudio prospectivo y observacional. Variables: edad, sexo, patología, días de NED, evolución final (activos, éxitus y paso a dieta oral) e IK (basal, 3 y 6 meses). El IK evoluciona desde 100 (normalidad) a 0 (éxitus).

Estadística: Programa estadístico SPSS 11.0, diferencias de medias, chi-cuadrado, Kaplan-Meier y análisis de varianza.

Resultados: Analizados 201 pacientes (53,2% varones y 46,8% hembras), edad media: $68 \pm 19,9$ años (16-100) y tiempo de NED: $161,4 \pm 109,6$ d. Al año, 46,3% activos, 36,9% éxitus y 16,7% dieta oral. Basalmente, IK de los neurológicos fue inferior al de los oncológicos ($40,1 \pm 0,6$ vs $50,1 \pm 1,5$; $p < 0,001$) sin diferencias en la mortalidad (neurológicos 35,6% vs oncológicos 39,4%).

En ambas patologías, la proporción de éxitus fue significativamente mayor en los pacientes con bajo IK (tabla 1). Los pacientes con menor IK fallecen antes (mediana de supervivencia: IK 30: 40 d; IK 40: 89 d; IK 50: 138 d; IK 60: 180 d; $p < 0,001$). El riesgo de fallecer con el IK de 30 como basal, disminuye con IK 40: riesgo 0,17 y IK 50: riesgo 0,02.

Tabla 1

IK Basal	No Éxitus	Éxitus
30	21,9%	78,1%
40	64,6%	35,4%
50	80,0%	20,0%
60	71,4%	28,6%
70	100%	0,0%

$p < 0,001$.

El análisis evolutivo muestra que, en ambos diagnósticos y en los que permanecen activos o los que pasan a dieta oral, el IK no se modifica después de 3 y 6 m de NED. Sólo disminuye significativamente ($p < 0,05$) en los pacientes que fallecen en ambas patologías (tabla 2).

Tabla 2

	IK BASAL	IK 3 M	IK 6 M	P
Oncológicos				
• Activos	59,1	57,3	55,5	NS
• Éxitus	41,4	25,7	15,4	$P < 0,005$
• Pasan a Oral	53,3	53,3	53,3	NS
Neurológicos				
• Activos	41,5	42,0	41,7	NS
• Éxitus	36,5	15,4	9,1	$p < 0,005$
• Pasan a Oral	52,5	52,5	52,5	NS

Conclusiones: El IK es útil para predecir riesgo de mortalidad. La NED contribuye en algunos pacientes a mantener el IK.