

Objetivos:

- Analizar la prevalencia de caquexia, acorde a los nuevos criterios en los pacientes con cáncer.
- Relacionar la valoración global subjetiva generada por el paciente (VSG-GP) con la presencia/ausencia de caquexia.

Material y métodos: Estudio prospectivo (enero-diciembre 2010), en pacientes con cáncer (excepto ORL). Criterios diagnósticos de caquexia (Clin Nutr 2008): pérdida de peso $\pm 5\%$ en 12 meses o IMC. Se recogieron parámetros clínicos, antropométricos y bioquímicos. Se administraron los cuestionarios VSG-GP y Simplified Nutrition Assessment Questionnaire (SNAQ).

Resultados: Se incluyeron 74 pacientes consecutivos. Edad media $66,3 \pm 12,3$ años (43% mujeres). Intervalo de tiempo medio (P25-P75) entre el diagnóstico de cáncer y su valoración de 0,44 meses (0,02-6,43). Neoplasias primarias: 43,3% esófago-gástricos, 16,2% pulmón, 10,8% páncreas, 9,5% colon, 8,1% ovario, 6,8% mama y otras 5,4%. Enfermedad metastásica: 49% de los casos. Prevalencia de caquexia: 64,9%. Resultados VSG-GP: 23% desnutrición grave (C), 70,3% desnutrición moderada (B), 6,8% normal (A).

Tabla I.

	Caquexia		p-valor
	Sí (n = 48)	No (n = 26)	
Edad	65,5 \pm 12	67,6 \pm 13	0,475
Sexo (M/H)(%)	39,6/60,4	50/50	0,388
Tiempo evolución (meses)	0,39	0,46	0,945
Metástasis (%)	58,3	30,8	0,024
VSG-GP (A-B-C) (%)	(0-66, 7-33,3)	(19,2-76, 9-3,8)	<0,001
Criterios de caquexia			
Pérdida peso			
6 meses(%)	14,8 \pm 7,7	5,8 \pm 7,8	<0,001
Fuerza			
Fatiga(%)	93,8	46,2	<0,001
Anorexia (SNAQ < 14) (%)	72,9	64	0,431
Masa muscular < P10 (%)	64,6	15,4	<0,001
PCR > 0,5 mg/dl (%)	75	57,7	0,125
Hemoglobina < 12 g/dl (%)	62,5	38,5	0,048
Albúmina < 3,2 g/dl (%)	47,9	26,9	0,079

El 94,1% de pacientes con caquexia presentan VSG-GP desnutrición grave (C). La VSG-GP normal (A) no se asocia en ningún caso a caquexia (100%).

Conclusiones: La prevalencia de caquexia en nuestro estudio fue de 64,9%. En nuestra experiencia, los criterios diagnósticos de caquexia deberían utilizarse en casos que presenten una VSG-GP con desnutrición moderada (B).

EPIDEMIOLOGÍA Y GESTIÓN DE NUTRICIÓN**COMUNICACIONES ORALES****C3 Resultados de la iniciativa Nutrition Day in European Hospitals en España 2006-2010. Comparación con el resto de Europa**

Burgos Peláez R¹, Participantes en la Iniciativa Nutrition Day in European Hospitals en España²

¹Hospital Universitario Vall D'Hebron. Barcelona. ²22 Hospitales de España

Introducción: NDH es una iniciativa de la Sociedad Europea de Nutrición Parenteral y Enteral, que consiste en un estudio multicéntrico transversal de un día de duración, en el que se evalúa el manejo nutricional de los pacientes ingresados en los hospitales.

Objetivos: Comparar los resultados del NDH de los pacientes ingresados en hospitales españoles (HE) con la cohorte total de pacientes de hospitales del resto de Europa (HEU) incluidos entre 2006-2010.

Material y métodos: Análisis de los datos del NDH ofrecidos por el Nutrition Day Office, procedentes de HE (22 hospitales, 1.269 pacientes). Comparación con los pacientes de HEU (810 hospitales, 73.634 pacientes).

Resultados: Los pacientes en HE tienen una edad y un IMC similar a los pacientes de HEU. La estancia hospitalaria es superior en HE (15,6 días vs 13,6 días, $p = 0,047$). Un 50% de los pacientes españoles han perdido peso antes del ingreso en contraste con un 41% de los pacientes de HEU ($p = 0,043$), aunque no hay diferencias en cuanto a los pacientes que han perdido más de 5 kg antes del ingreso. Destaca que en España se prescriben más dietas especiales que en el resto de Europa (42% vs 14%, $p = 0,005$), aunque hay un porcentaje mayor de pacientes que comen menos de la mitad de la dieta prescrita (37,6% vs 24,5%, $p = 0,023$). Sólo un 34% de los pacientes son capaces de comer toda la dieta prescrita frente a un 42% de pacientes en HEU. El uso de la nutrición enteral es menor en España (3,4% vs 8,7%, $p = 0,010$), siendo superior el uso de la nutrición parenteral. No nos diferenciamos significativamente en cuanto al porcentaje de pacientes que son pesados al ingreso (48% en HE, 65% en HEU, $p = 0,12$), aunque en HEU se observa una tendencia estable hacia el 75% de los pacientes, mientras que en HE esta cifra ha sido errática entre el 12% en 2006 y el 86% en 2008.

Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes ingresados en HE se demuestra una elevada prevalencia de riesgo nutricional. Llama la atención el bajo porcentaje de pacientes que son capaces de cubrir sus necesidades con la dieta hospitalaria y la escasa prescripción de nutrición artificial. La participación en la iniciativa NDH

es útil para realizar auditorías y compararnos con Hospitales similares de nuestro medio.

PÓSTERS

P39 Medidas anticrisis y estandarización de NP: impacto económico y en la calidad de NP (1.ª parte)

Berlana Martín D, Barraquer A, Sabin Urkia P, Valdivia C, Burgos R, Monterde Junyent J
Hospital Vall D'Hebron. Barcelona

Objetivos: Realizar un análisis comparativo de indicadores de calidad en NP durante el cambio de prescripción de NP individualizadas a estandarizadas y establecer su incidencia en la contención de costes.

Material y métodos: Estudio observacional de pacientes adultos ingresados con NP durante dos períodos de idéntica duración, uno previo al cambio de prescripción y otro posterior al mismo. Se registra edad, sexo, unidad de hospitalización, días de ingreso, días NP, diagnóstico e indicación, y parámetros analíticos bioquímicos. Se definen los siguientes indicadores de calidad: n.º unidades de NP devueltas sin administrar; Pacientes con NP ≥ 7 días; Pacientes con aporte calórico medio diario entre 20-35 kcal/kg; Pacientes en los que se mantiene estable o aumenta Albúmina o Prealbúmina sérica; n.º de pacientes con glicemias entre 80-150 mg/dL; n.º de pacientes sin complicaciones hepatobiliares (aumento 1,5 veces GGT o fóstasa alcalina; y aumento de valores séricos de bilirrubina total). Para el estudio estadístico se construyen tablas de contingencia, se establecen diferencias con el test de ji-cuadrado, y se construyen modelos univariante de regresión logística para estudiar los criterios de calidad indicados.

Resultados: Se estudiaron un total de 97 pacientes durante el primer período (NP 1000) y 103 pacientes durante el período posterior al cambio (NP 842). Existieron diferencias significativas en la utilización de NP individualizada en los diferentes períodos: 49,9% durante el período previo vs 14,6% del período posterior. No se hallaron diferencias significativas en ninguno de los indicadores de calidad estudiados.

Conclusiones: El cambio realizado hacia una mayor utilización de NP estandarizadas no ha mostrado modificar la calidad de la NP, produciendo a la vez un ahorro en costes.

P40 Impacto de la estandarización de NP: factores en la individualización de NP (2.ª parte)

Berlana Martín D, Barraquer A, Martínez J, Chicharro L, Puigrós C, Monterde Junyent J, Palacios E
Hospital Vall D'Hebron. Barcelona

Objetivos: Realizar un estudio comparativo del cambio de prescripción de NP individualizadas a estandarizadas y establecer las diferencias del perfil clínico en pacientes con NP.

Material y métodos: Estudio observacional de pacientes adultos ingresados con NP durante dos períodos similares: uno previo al cambio de prescripción y otro posterior al mismo. Se recogen las variables edad, sexo, unidad de hospitalización, días de ingreso, días NP, diagnóstico e indicación, parámetros analíticos bioquímicos y fórmula leucocitaria. Se definen los siguientes perfiles clínicos: NP larga duración (> 21 días), Insuficiencia Renal (creatinina sérica > 1 mg/dL), Insuficiencia Hepática (bilirrubina total $> 0,98$ mg/dL o ALT > 35 UI/L; y fosfatasa alcalina > 95 UI/L o GGT > 45 UI/L), Hipertrigliceridemia (TG > 250 mg/dL); paciente crítico (paciente en unidad de Reanimación Postquirúrgica o UCI). Para el estudio estadístico se construyen tablas de contingencia, se establecen diferencias con el test de ji-cuadrado, y se construyen modelos uni y multivariante de regresión logística para estudiar el perfil clínico para cada período.

Resultados: Se estudiaron un total de 200 pacientes: 97 durante el primer período (NP 1000) y 103 pacientes durante el período posterior al cambio (NP 842). Globalmente la NP individualizada se asoció al perfil de paciente Hipertrigliceridemia, paciente crítico, NP larga duración, Insuficiencia Renal. También se asocia significativamente con el primer período de estudio. Por períodos, la NP individualizada en el período previo se asoció al perfil de paciente Crítico, Insuficiencia Renal y NP larga duración. Durante el segundo período de estudio la NP individualizada se asoció a Insuficiencia Hepática, Hipertrigliceridemia, paciente Crítico y NP larga duración.

Conclusiones: El cambio en la prescripción de NP individualizadas/estandarizadas ha reflejado una mayor utilización de la NP individualizada, adecuándose principalmente a los pacientes con situaciones clínicas complejas.

P41 ¿Qué motiva la elección de los alimentos?

Bolaños Ríos P¹, Santiago Fernández M.²J¹, Jáuregui Lobera I²
¹Instituto de Ciencias de la Conducta "Dr. Jáuregui". S.C.P. Sevilla. ²Universidad Pablo de Olavide. Sevilla.

Introducción: La adecuada elección de los alimentos, que determina, entre otros factores, la calidad de la dieta, puede obedecer a razones de salud, culturales, de control de peso, estados emocionales (estrés, depresión, etc.) o al precio, entre otras. La base cultural, por ejemplo, determina además las formas de preparación, y el control de peso es uno de los determinantes fundamentales en la actualidad, más por criterios estéticos que de salud. Por tanto, la educación nutricional debe lograr una adecuada elección de alimentos para conseguir la modificación de hábitos hacia patrones más saludables.

Objetivos: analizar los factores involucrados en la elección de los alimentos mediante el Cuestionario de Elección de Alimentos (FCQ) en un grupo de familiares de estudiantes de educación secundaria y bachillerato, encargados de la alimentación en el hogar.

Material y métodos: 305 familiares participaron en el estudio (255 mujeres; 50 hombres). Instrumentos: a) General Health Questionnaire (GHQ-28); b) Escala de Creencias Irracionales de Alimentos (IFBS); c) Eating Disorders Inventory-3 (EDI-3). Se incluyeron variables demográficas como edad, sexo, peso y talla actuales y peso deseado.

Resultados: Excepto en el caso del precio, las mujeres muestran valores superiores en el resto de criterios de elección (Estado de Ánimo: $U = 3,91$).

Conclusiones: Los aspectos sensoriales y el precio determinan la elección de alimentos. En general, las mujeres son las responsables de la compra, lo que puede influir en las mayores puntuaciones obtenidas por éstas en la mayoría de factores. Las correlaciones observadas entre el factor Estado de Ánimo y las subescalas de bulimia y atracones son coherentes con la influencia conocida del estrés en la selección de alimentos, mientras que el factor Control de peso muestra una tendencia generalizada a la restricción dietética y a la delgadez.

P42 Estudio nutricional en pacientes ancianos portadores de sonda de alimentación

García-Talavera Espín NV, Gómez Sánchez M.^aB, Monedero Saiz T, Zomeño Ros AI, Nicolás Hernández M, González Valverde FM, Gómez Ramos M.^aJ, Sánchez Álvarez C Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

Objetivos: Conocer la situación nutricional (SN) al ingreso y la evolución de los pacientes ancianos subsidiarios de nutrición enteral por sonda para adecuar su atención nutricional.

Material y métodos: Estudio prospectivo comparativo de la SN al ingreso y la evolución de 50 pacientes (27 hombres, 23 mujeres) mayores de 65 años y subsidiarios de colocación de sonda nasogástrica para alimentación enteral en los servicios de neurología (NRL) y medicina interna (MI). Se recogieron datos durante 3 meses. Se analizaron las siguientes variables: Edad, Motivo de ingreso, Motivo de instauración de alimentación enteral, Situación nutricional al ingreso (valorada según método CONUT) y tipo de alta del paciente. Se creó una base de datos de SPSS v.15. Las variables cuantitativas se expresan como la media \pm desviación estándar y las cualitativas como porcentajes. Las comparaciones se establecieron entre variables cualitativas mediante la χ^2 de Pearson y la T de Student para variables cuantitativas (ambas con grado de significación del 95%).

Resultados:

	Medicina Interna	Neurología	p
Pacientes (n)	25 (50,0%)	25 (50,0%)	NS**
Edad (años)	79,56 \pm 7,52*	79,12 \pm 8,05	*NS
Motivo de Ingreso (%)			0,0001
Deterioro del estado general	56,0	4,0	
Accidente cerebrovascular	12,0	88,0	
Laringectomía total nasoesofágica	16,0	8,0	
Glossectomía parcial	16,0	0,0	
Indicación (%)			0,0001
Intolerancia oral	60,0	8,0	
Disfagia	40,0	82,0	
SN ingreso (%)			0,009
Sin desnut. Proteica	0,0	20,0	0,018
Desn. Prot. Leve	36,0	56,0	NS
Desn. Prot. Moderada	52,0	24,0	0,041
Desn. Prot. Grave	12,0	0,0	NS
Tipo de alta (%)			0,014
Mortalidad	12,0	16,0	NS
Dieta Oral	20,0	56,0	0,012
Nutrición Enteral Domiciliaria	68,0	28,0	0,003

*Media \pm Desviación Estándar.

**NS = No significativa.

Conclusiones:

- La prevalencia de desnutrición en pacientes mayores de 65 años es muy elevada. Pese a la progresiva implantación de las unidades de nutrición, los programas de diagnóstico precoz y tratamiento de apoyo en pacientes ancianos siguen siendo prácticas poco extendidas en parte porque la organización de los sistemas sanitarios y sociales no ha tenido en cuenta esta realidad.
- Realizar un cribado nutricional permitiría una mejor adecuación de la asistencia nutricional en cada servicio. Este gesto simple reduciría el riesgo de complicaciones asociadas y contribuiría a la recuperación y mantenimiento de una calidad de vida adecuada.
- Los pacientes ingresados en MI llegaron más desnutridos y presentaron mayores problemas para volver a instaurar alimentación vía oral que los que ingresaron a cargo de NRL. La transición de nutrición enteral a alimentación oral debe realizarse paulatinamente y bajo vigilancia de una Unidad de Nutrición, respetando siempre las necesidades y habilidades de cada paciente.
- Participar al médico del estado nutricional de sus pacientes posibilitaría una mejor adecuación del tratamiento farmacológico.

P43 Desnutrición hospitalaria en el Hospital Cruz Roja: prevalencia y manejo

Martín Timón I, Guerra Arabolaza M.^aT, Rosales Statkus M.^aE Hospital Central Cruz Roja. Madrid.

Objetivos: Estimar la prevalencia de pacientes con desnutrición en los servicios de geriatría y medicina interna y evaluar su diagnóstico y manejo en base a los niveles de albúmina al ingreso, durante su hospitalización y al alta.

Material y métodos: Se calculó en base a las altas de pacientes hospitalizados de medicina interna y geriatría de enero 2010 el porcentaje de pacientes con diagnóstico de desnutrición al ingreso y al alta. Se analizaron el porcentaje sin determinación de albúmina, el número de solicitudes durante el tiempo de hospitalización, la relación entre niveles de albúmina al ingreso y alta, el porcentaje de pacientes desnutridos con tratamiento durante su hospitalización y al alta.

Resultados: Se identificaron 230 altas: 51,3% de geriatría-agudos, 43,9% de medicina interna y 4,8% de UME-geriatría. La mediana de solicitudes de albúmina/paciente fue de 1 (rango: 0-13), siendo la mediana de estancia de 13 días (rango: 0-68) y la edad media de 85 años. Un 89,6% contó con albúmina al ingreso; de éstos, 49,5% (IC: 42,4%-56,6%) presentaron desnutrición: 36,9% (IC: 30,1%-43,7%) leve, 9,2% (IC: 5%-13,4%) moderada y 3,4% (IC: 0,7%-6,1%) grave. El porcentaje de pacientes con desnutrición conocida corresponde a 44,3% del total. Sólo se solicitó albúmina al alta a 24,3% de los pacientes. De éstos, 78,6% (IC: 66,9%-90,2%) fue dado de alta con desnutrición: 57,1% (IC: 43,3%-71%) leve, 19,6% (IC: 8,3%-30,9%) moderada y en sólo un paciente grave (1,8%; IC: 0,05%-9,6%). No hubo relación entre los niveles de albúmina al ingreso y al alta. Aquellos desnutridos al ingreso tuvieron 3,5 (IC 95%: 1,8-7,6) veces más probabilidad de recibir tratamiento durante la hospitalización que aquellos no desnutridos, pero sólo 32,4% de ellos lo recibió. De los pacientes desnutridos al momento del alta, sólo el 25,6% fueron dados de alta con tratamiento.

Conclusiones: Nuestra prevalencia de desnutrición hospitalaria es similar a la observada en el estudio Predyces para pacientes mayores de 85 años y conlleva una estancia media similar. Llama la atención la escasa intervención en el seguimiento (los pacientes contaban con una sola determinación de albúmina durante el ingreso) y en la actitud terapéutica.

P44 Implantación multicéntrica de un método automatizado de detección de riesgo nutricional en pacientes hospitalizados en medicina interna en Baleares

Mercadal Orfila G¹, Gastaldo Simeón R²,
Giménez Castellanos J³, Lluch Taltavull J¹, Morey Servera M²,
Campillo Artero C³

¹Hospital Mateu Orfila. Islas Baleares. ²Hospital de Manacor. Islas Baleares. ³Servicio de Salud Islas Baleares. Subdirección de evaluación asistencial. Islas Baleares.

Objetivos: Tenemos suficientes evidencias que indican que la desnutrición constituye uno de los problemas clínicos más importantes del paciente hospitalizado. La desnutrición aumenta las complicaciones de la enfermedad principal motivo de ingreso y de las asociadas, eleva

el riesgo de infecciones, debilita la capacidad de respuesta al tratamiento y disminuye el grado de respuesta inmune. Por ello, en dos hospitales de Baleares, desde junio de 2009, se ha iniciado un filtro automatizado nutricional balear (FANBAL), por medio de la analítica, para detectar los pacientes en riesgo de desnutrición (RD), tras lo cual se les realiza el cuestionario NRS-2002 de confirmación. El objetivo del presente estudio fue valorar la concordancia entre dicho FANBAL y un "Gold Standard" basado en las recomendaciones de SENPE sobre datos antropométricos y analíticos.

Material y métodos: Estudio transversal de los pacientes hospitalizados en Medicina Interna entre junio de 2009-diciembre de 2010, en dos hospitales de la Comunidad Balear. Se recogieron datos demográficos (sexo, edad), antropométricos (peso actual, peso habitual, altura, IMC), diagnóstico, analíticos (albúmina, prealbúmina, proteínas totales, colesterol, linfocitos), y se realizó el cuestionario de valoración nutricional estructurado NRS-2002. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 12.0. Se valoró el grado de asociación mediante test Chi-cuadrado ($\alpha = 0,05$) y concordancia a través del índice kappa.

Resultados: Se registraron 1.536 valoraciones (a los que se realizó FANBAL y NRS-2002). Los pacientes presentaban una edad media de 69,9 años, pérdida de peso media del 3,6% al ingreso, IMC medio 26,8, y en cuanto a sexo, el 60,8% eran hombres. El RD según FANBAL fue moderado-alto para el 54,3%. Respecto a los datos obtenidos según NRS-2002, éstos mostraron que presentaban RD el 49,6% de pacientes. En cuanto a la concordancia global de los dos hospitales entre FANBAL-"Gold Standard", observamos una sensibilidad del 88,6% y especificidad del 70,4%, con un índice kappa = 0,55.

Conclusiones: El FANBAL constituye un método de cribado automatizado con alta sensibilidad y moderada especificidad y concordancia con el "Gold Standard", de manera que nos permite detectar de una forma automatizada, coste-efectiva y precoz, los pacientes con RD, susceptibles de ser evaluados y de recibir soporte nutricional.

P45 Evaluación de seis meses de utilización de un método de cribado de riesgo nutricional en el Hospital Universitario La Paz

Palma Milla S¹, Lisbona A¹, García N¹, Buño A¹, Calvo I¹,
Codoceo R¹, Ríos JJ¹, Ulibarri I², Gómez C¹

¹Hospital Universitario La Paz. Madrid. ²Hospital Universitario La Princesa. Madrid.

Introducción: La desnutrición en el paciente hospitalizado se asocia a un incremento de morbilidad y mortalidad. La implantación de un método de screening automatizado permitirá identificar aquellos pacientes de riesgo que más se beneficiarían de la instauración de soporte nutricional adecuado, evitando/minimizando su impacto sobre la enfermedad de

base. Asimismo su aplicación en el paciente preoperatorio y/o crítico podría ser de gran trascendencia.

Objetivos: Describir los resultados de la puesta en marcha de un método de cribado nutricional automatizado (CONUT) durante los meses de junio-diciembre en el Hospital La Paz.

Material y métodos: El método de Screening utilizado CONUT, descrito inicialmente por el Dr. Ulibarri, establece el perfil de riesgo nutricional de un paciente en función de los resultados de un sencillo sistema de puntuación de 3 variables: colesterol total, albúmina y linfocitos. En el mes de junio, pusimos en marcha este sistema en coordinación con los servicios de Análisis clínicos y Farmacia. El cribado se aplica automáticamente a los datos de la primera analítica diferida solicitada por el médico responsable durante el ingreso. El resultado, junto con las recomendaciones apropiadas para cada nivel de riesgo nutricional, se comunica junto con el resto de la analítica. La intervención nutricional específica se reserva para los pacientes de mayor riesgo nutricional, según protocolo diseñado por la Comisión de Nutrición.

Resultados: Durante los meses de junio a diciembre se analizaron 6.041 de 6.041 pacientes; Edad media $66,4 \pm 19,4$ años, albúmina $3,4 \pm 0,7$ g/l; colesterol 165 ± 51 mg/dl y linfocitos: $1,58 \pm 1,87$ /ml. Resultados CONUT: No riesgo 1.998 pacientes (33,1%); bajo 2.087 (34,55%); moderado 1.400 (23,17%) y alto 551 pacientes (9,12%). La intervención nutricional específica se reservó a los pacientes de mayor riesgo nutricional.

Conclusiones: La aplicación de este sistema de cribado nutricional mostró un elevado porcentaje, 30% aproximadamente, de casos de riesgo nutricional moderado/alto entre los pacientes hospitalizados. La utilización rutinaria y automatizada de este sencillo método de screening permitió identificar aquellos pacientes con mayor riesgo y que, por tanto, más se beneficiarían de una estrategia nutricional específica. Actualmente estamos analizando la repercusión de la intervención.

P46 Validación de los criterios de dispensación de suplementos nutricionales en un hospital terciario

Pereyra-García Castro F, Oliva García JG, Arbelaiz Elorriaga B, Oliva Delgado E, Benítez Brito N, Palacio Abizanda JE

¹Unidad de Nutrición y Dietética. Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.

Objetivos: Analizar la validez de los criterios de dispensación de suplementos nutricionales (SN) utilizados en nuestro centro (empleando como referencia el sistema CONUT).

Material y métodos: Se revisaron retrospectivamente los formularios de solicitud de SN remitidos por los distintos servicios durante 6 meses (abril-octubre/2010). Se analizaron las siguientes variables: servicio solicitante, patología, IMC,

pérdida de peso reciente, disminución de la ingesta mayor del 50%, proteínas totales, albúmina, linfocitos, colesterol total, tipo de suplemento indicado y valoración del grado de desnutrición según sistema CONUT. Se comparó la validez de nuestros criterios de dispensación de SN con el sistema CONUT (empleando el coeficiente Kappa). (Para aprobar la solicitud de un SN en nuestro hospital se requiere cumplir al menos uno de estos tres requisitos: a) proteínas totales < 5 g/dl; b) albúmina < 3 g/dl; c) disminución de la ingesta $< 50\%$; de acuerdo al sistema CONUT se considera justificada la intervención nutricional en aquellos pacientes con puntuación mayor de 4 –desnutrición moderada/grave–).

Resultados: La unidad de nutrición y dietética de nuestro hospital en ese período controló el 55% de los pacientes con suplementos orales y otros servicios el 45% de las que se analizaron 187 solicitudes (31,2/mes). Patologías: infecciosa (32,6%), tumoral (29,9%), postquirúrgica (14,4%), otras (23%). Había pérdida de peso reciente en el 79,1% de los pacientes, y una disminución de la ingesta superior al 50% en el 81,8%. IMC: $23,8 \pm 5$ kg/m². Parámetros analíticos: albúmina $2,6 \pm 0,7$ g/dl, colesterol total 143 ± 68 mg/dl, linfocitos 1.302 ± 684 /mm³. Valoración del grado de desnutrición según sistema CONUT: normal (4,3%), desnutrición leve (11,8%), moderada (32,6%), grave (25,7%). Cumplimiento de los requisitos de nuestro centro hospitalario para la dispensación de SN: ninguno (6,5%), uno (35,5%), dos (40,9%), los tres (17,2%). Se comparó el número de dichos requisitos con el grado de desnutrición (sistema CONUT), obteniéndose un índice de concordancia muy débil (Kappa = 0,172; p = 0,001). 25 pacientes (14,4% de las solicitudes) recibieron SN, a pesar de presentar grado de nutrición normal o desnutrición leve de acuerdo al sistema CONUT. La mayor parte de dichas solicitudes (21) cumplían un único requisito para la dispensación de SN, y en el 100% de las mismas el criterio alegado por el médico solicitante era la disminución de la ingesta mayor del 50%.

Conclusiones: La adopción de un sistema objetivo automatizado de valoración de desnutrición (como el CONUT) podría suponer un ahorro del 14% de las prescripciones de SN en nuestro hospital.

P50 Disfagia, un factor de riesgo para la aparición de úlceras por presión

Sagalés M.^a, Tantiñá S, Rocha N, Rimblas M, Mateu N, Muñoz M, Mas P

Hospital General de Granollers. Barcelona.

Introducción: En los pacientes geriátricos, la malnutrición y la inmovilidad repercuten en la aparición de úlceras por presión (UPP), complicando el estado de salud de los pacientes y alargando la estancia hospitalaria. La aparición de UPP repercute negativamente en la calidad de vida de los pacientes y aumenta considerablemente el consumo de recursos sanitarios.

Objetivos: Determinar la repercusión del estado nutricional al ingreso en una unidad de geriatría de pacientes agudos (UGA) en la aparición de úlceras por presión (UPP), así como analizar la influencia de otros factores en su aparición.

Material y métodos: Estudio prospectivo. Se incluyeron los pacientes que ingresaron en la Unidad de Geriatría de Agudos (UGA) del Hospital General de Granollers durante un período de 4 meses (diciembre 2009-marzo 2010). Se consideró como único criterio de exclusión la situación de los últimos días de vida. Al ingreso se determinaba peso, talla, Índice de Masa Corporal (IMC), albúmina sérica, cribado nutricional (MNA), incontinencia de esfínteres, disfagia y presencia de úlceras por presión, así como su aparición durante el ingreso. Para el estudio estadístico se aplicó el test de chi cuadrado con un grado de libertad.

Resultados: Se incluyeron 109 pacientes (69 mujeres) que ingresaron en la unidad de geriatría durante el período de estudio. El 87% de los pacientes eran mayores de 80 años de edad (intervalo 63-97 años). Presentaron UPP 27 pacientes, con edad media de 86 años, de los cuales un 74% tenían la albúmina sérica $\leq 3,5$ g/dL, en un 85% el MNA indicaba malnutrición o riesgo de malnutrición, un 63% presentaban disfagia y el 96% tenían incontinencia de esfínteres. Entre los 82 pacientes que no presentaron UPP, la edad media era de 85 años. Un 61% tenían la albúmina sérica $\leq 3,5$ g/dL, en un 76% el MNA indicaba malnutrición o riesgo de malnutrición, un 26% presentaban disfagia y un 65% tenían incontinencia de esfínteres. No se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en la albúmina sérica, el cribado nutricional, ni en el IMC. Se detectaron diferencias significativas entre los dos grupos en la presencia de disfagia (p-valor 0,0004) y en la incontinencia de esfínteres (p-valor 0,0013).

Conclusiones: La presencia de disfagia y la incontinencia de esfínteres son factores relacionados con la aparición de úlceras por presión. Posiblemente el paciente con disfagia e incontinencia tiene un perfil que predispone más a la aparición de UPP y deberán establecerse medidas de prevención en estos pacientes.

P51 Prevalencia de hiperglucemia y diabetes en paciente no críticos con nutrición parenteral (datos universitarios Carlos Haya)

Tapia Guerrero M.^aJ, Oliveira Fuster G, Fernández Arias JD, Bautista Recio M.^a del C, Gonzalo Marín M, Muñoz Aguilar A, Soriquer Escofet F

¹H. R. U. Carlos Haya. Málaga.

La prevalencia de diabetes hospitalaria es muy elevada y se relaciona con incremento de la estancia hospitalaria, mortalidad y costes. La hiperglucemia originada durante la infusión de la nutrición parenteral total (NPT) podría aumentar la morbilidad, especialmente si no se aso-

cia a terapia insulínica. Sin embargo, no está suficientemente estudiada la prevalencia de hiperglucemia y diabetes en pacientes que reciben NPT, especialmente en plantas de hospitalización (no cuidados intensivos —UCI—), siendo escasos los datos publicados en nuestro país.

Objetivos: Conocer la prevalencia de diabetes y otras alteraciones del metabolismo hidrocarbonado en pacientes a los que se les prescribe NPT en plantas de hospitalización, así como describir la prevalencia de la hiperglucemia durante NPT, pautas de tratamiento habituales y grado de control glucémico.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal o de prevalencia realizado en nuestro hospital. Durante 3 meses se incluyeron de forma prospectiva todos los pacientes en planta de hospitalización a los que se iniciaba NPT, recogiendo glucemias capilares y dosis de insulina administrada. Se les extrajo una muestra para hemoglobina glicosilada. Se excluyeron pacientes pediátricos, gestantes e ingresados en UCI.

Resultados: 55 pacientes (63,6% varones). Edad media: 54,9 años (SD: 17,3). Valoración subjetiva global: desnutrición severa 45,5%. Duración media NPT: 15,4 días (SD: 12,4). Prevalencia de alguna alteración del metabolismo hidrocarbonado previa al inicio de NPT: 58,2%, incluyéndose: diabetes 21,8% (conocida 20%, no conocida 1,8%), hiperglucemia de estrés 7,3%, alteración del metabolismo hidrocarbonado 29,1%. El 74,5% de los pacientes presentó en algún momento del seguimiento una glucemia mayor de 140 mg/dL (y el 47,3%, alguna glucemia mayor de 180 mg/dL). El 58,1% de los pacientes recibió tratamiento con insulina. El tratamiento de la hiperglucemia más prevalente fue la introducción de insulina dentro de la bolsa de NPT (63,4%).

Conclusiones: La prevalencia de hiperglucemia y diabetes en pacientes que reciben nutrición parenteral en plantas de hospitalización es muy elevada. Con el fin de conocer esta prevalencia, factores de riesgo asociados y la relación entre control glucémico y morbilidad se está llevando a cabo un estudio multicéntrico a nivel nacional.

P49 ¿Es necesario detectar la desnutrición hospitalaria?

Xifra Villarroya G, Gifre Mas Blanch G, Mauri Roca S, Pérez Asensio D
Hospital Dr. Josep Trueta. Girona.

Objetivos:

- Conocer la prevalencia de desnutrición en los pacientes ingresados en un servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel.
- Evaluar si existen diferencias en estancia hospitalaria, mortalidad y reingreso entre pacientes bien nutridos y desnutridos.

Material y métodos: Se realizan 2 test de cribaje nutricional validados para población anciana y hospitalizada respectivamente (MNA y NRS-2002), se determinan parámetros antropométricos y analíticos a todos los pacientes que ingresan en el servicio de Medicina Interna entre 12-I-2010 y 08-II-2010. Se recoge estancia media, tasa de reingreso y de mortalidad a los 6 meses del ingreso. Se utiliza χ^2 y T-Student para la comparación de grupos.

Resultados: Se estudian 91 pacientes: 50 hombres (54,9%) y 41 mujeres (45,1%). Edad media: 71,8 años (20-102), IMC: 24,4 kg/m² (14,5-46,2). Estancia media: 8,7 días (2-30), tasa de reingreso: 25,3%, mortalidad global: 24,2%. El 43% de los pacientes presenta cifras de albúmina < 3,5 g/dl y el 63% presentan valores de prealbúmina < 150 mg/dl y el 42% niveles de linfocitos totales < 1.200/mcl. Según el MNA, el 29,4% de los pacientes están normonutridos y el 70,6% están desnutridos o en riesgo. Según el NRS, el 54,9% de los pacientes presentan buen estado nutricional y el 43,9% están en riesgo de desnutrición. La mortalidad de los pacientes en riesgo de desnutrición según NRS es del 40% y del 11,4% en los normonutridos ($p = 0,005$). La tasa de reingreso es del 29% y 33% respectivamente ($p = 0,8$) y la estancia media de 8,1 y 9,5 días respectivamente ($p = 0,3$). La mortalidad de los pacientes en riesgo de desnutrición según MNA es del 28,6% y del 14,3% en normonutridos ($p = 0,2$). La tasa de reingreso es del 34% y 12,5% respectivamente ($p = 0,2$) y la estancia media de 8,2 y 10 días respectivamente ($p = 0,2$).

Conclusiones:

- Existe un elevado porcentaje de pacientes desnutridos o en riesgo.
- El grupo de pacientes desnutridos presenta mayor mortalidad.
- No se observan diferencias estadísticamente significativas entre pacientes normo nutridos y en riesgo en estancia media y reingreso.
- Por su simplicidad, los test de cribaje nutricional deberían plantearse al ingreso en servicios de medicina interna.

FARMACIA

P50 Análisis descriptivo de utilización de nutrición parenteral en el paciente quirúrgico

Aldaz Francés R¹, Clemente Andújar M¹, Díaz Ortuño M.^{2A1}, Hernandez Sansalvador M², Rodríguez Samper M.² del C², Ramírez Córcoles A², González-Moncayo García S¹

¹Hospital General de Almansa. Albacete. ²Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete.

Objetivos: Analizar las características de los pacientes quirúrgicos y de la nutrición parenteral (NP) administrada durante el ingreso hospitalario, para detectar oportunidades de mejora en la aplicación del soporte nutricional.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 8 meses de duración, que incluye todos los pacientes quirúrgicos que han recibido NP durante este período. Las variables analizadas han sido: datos demográficos, duración y vía de administración de la NP y datos relacionados con el ingreso del paciente (grado de desnutrición al ingreso, indicación de la nutrición, duración de la estancia y complicaciones asociadas al ingreso (diarrea, vómitos, infección, dehiscencia de sutura, éxitus). Los datos se obtuvieron mediante la revisión de la historia clínica electrónica y de la aplicación informática de prescripción de NP. Para el cálculo del grado de desnutrición se utilizó el método de cribado nutricional CONUT. Las variables fueron analizadas con el programa spps v.12.0.

Resultados: Un total de 24 pacientes (62,5% varones) recibieron NP personalizada, con una mediana de edad de 65 (33-89) años y una estancia media de 18,7 (4-58) días. Durante el período de estudio se elaboraron 197 NP (88,7% vía central). La duración media de las NP fue de 8,2 \pm 4,9 días. El 70,8 de los pacientes presentaba desnutrición de moderada a severa en el momento del ingreso. Las principales intervenciones que motivaron la prescripción fueron: 20,8% patologías asociadas a intestino delgado (resección u oclusión), 16,7 % hemicolectomías, sigmoidectomías y gastrectomías y 12,5% resecciones rectales. Las principales complicaciones analizadas, fueron: 45,8% infecciones asociadas a la intervención quirúrgica, 37,5% vómitos y 20,8% diarrea. La dehiscencia de suturas (3), la diarrea (5) y éxitus (1) únicamente se observaron en pacientes con desnutrición moderada o grave. La duración media de las NP en función del tipo de cirugía digestiva realizada fue: 12,8 días en gastrectomía, 11,8 días en hemicolectomía, 7,4 días en patologías asociadas a intestino delgado, 6 días en resección rectal y 4,25 días en sigmoidectomía.

Conclusiones: Se observa un elevado porcentaje de pacientes con elevado riesgo nutricional antes de la intervención quirúrgica. La duración media de las NP en sigmoidectomías y resecciones rectales es inferior a 7 días. La realización de un protocolo de soporte nutricional prequirúrgico permitiría mejorar el estado nutricional de los pacientes antes de la intervención y disminuir las complicaciones postoperatorias, así como evitar la utilización de NP en pacientes que requieran una duración de la misma inferior a 7 días.