



Actualización del consenso de codificación hospitalaria según los criterios GLIM: un enfoque adaptado a la complejidad hospitalaria

Update on the consensus for hospital coding according to GLIM criteria: an approach adapted to hospital complexity

En los últimos años, la identificación y codificación precisa de la desnutrición hospitalaria ha cobrado una importancia creciente, no solo por sus implicaciones clínicas, sino también por su impacto en la gestión hospitalaria y en la optimización de los recursos. El reciente consenso elaborado por las sociedades SENPE, SEDOM y SEEN, basado en los criterios GLIM (*Global Leadership Initiative on Malnutrition*), publicado en este número de la revista *Nutrición Hospitalaria*, representa un avance significativo para mejorar la codificación en los hospitales, adaptando los diagnósticos a la realidad actual de los sistemas sanitarios de países desarrollados (1).

Los criterios GLIM proponen un enfoque sistemático para el diagnóstico de la desnutrición hospitalaria, basándose en criterios fenotípicos (como la pérdida de peso, el índice de masa corporal y la reducción de masa muscular) y etiológicos (como la ingesta reducida, la malabsorción y la presencia de inflamación) (2), lo que facilita un registro más acorde con la realidad clínica y asistencial. El consenso de 2019 destacó la importancia de estos criterios para estandarizar la evaluación de la desnutrición en diversos contextos clínicos (2).

La correcta codificación de la desnutrición tiene repercusiones directas en los sistemas de gestión hospitalaria, especialmente en la asignación de grupos relacionados con el diagnóstico (GRD) y el cálculo de los costes asociados. Estudios recientes han demostrado que la falta de codificación adecuada de la DRE puede llevar a una infraestimación de la complejidad del paciente, afectando negativamente a la financiación basada en GRD (3,4). Un ejemplo ilustrativo es un estudio realizado en pacientes oncológicos, donde la correcta codificación de la desnutrición permitiría un aumento significativo en el reembolso hospitalario (4).

Si bien la implementación de los criterios GLIM ha supuesto un avance en la codificación de la DRE, persiste un desafío importante: la rigidez de los actuales códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Los códigos vigentes se enfocan en gran medida en escenarios de desnutrición propios de contextos de hambrunas y pobreza extrema, con una perspectiva más orientada a los problemas de salud pública en países en vías de desarrollo. Sin embargo, esta visión resulta inadecuada y obsoleta cuando se aplica a la realidad de los hospitales en entornos desarrollados, donde la desnutrición hospitalaria presenta características muy distintas (3,5).

En los hospitales de alta complejidad, la DRE no es una mera consecuencia de la falta de acceso a alimentos, sino una condición multifactorial frecuentemente vinculada con la presencia de inflamación aguda o crónica, disminución de la ingesta alimentaria, malabsorción o un aumento en los requerimientos metabólicos debido a la enfermedad subyacente (5). Esta complejidad no se refleja adecuadamente en los códigos CIE actuales, que continúan enfocándose en diagnósticos genéricos que no capturan la verdadera naturaleza de la DRE en el entorno hospitalario.

editorial

Es urgente que los sistemas de codificación internacional evolucionen para integrar diagnósticos que consideren la complejidad clínica de la DRE en contextos hospitalarios, permitiendo registrar no solo la desnutrición por déficit calórico o proteico, sino también las situaciones más frecuentes en nuestros hospitales, como la desnutrición secundaria a estados inflamatorios severos o a enfermedades crónicas reagudizadas (3,6).

La actualización del consenso de codificación basado en los criterios GLIM representa un paso adelante en la optimización de los sistemas de información hospitalaria y en la mejora de la eficiencia en la gestión clínica. Sin embargo, sigue siendo imprescindible una adaptación contextualizada de los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades que permita reflejar mejor la complejidad.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de interés.

Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

Gabriel Oliveira

Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Regional Universitario de Málaga. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA)-BIONAND Platform. Málaga. Departamento de Medicina y Dermatología. Facultad de Medicina. Universidad de Málaga. Málaga. Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER) de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas. Instituto de Salud Carlos III Málaga

Bibliografía

1. Irlés-Rocamora JA, Alfaro-Martínez JJ, Asensio Villahoz P, Ballesteros Pomar MD, Burgos Peláez R, Gallego Díaz C, et al. Revisión y actualización del documento de consenso SENPE-SEDOM-SEEN sobre la codificación de la desnutrición hospitalaria. *Nutr Hosp* 2024;41(6):1307-14. DOI: 10.20960/nh.05419
2. Cederholm T, Jensen GL, Correia MITD, Gonzalez MC, Fukushima R, Higashiguchi T, et al; GLIM Core Leadership Committee; GLIM Working Group. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community. *Clin Nutr* 2019;38(1):1-9. DOI: 10.1016/j.clnu.2018.08.002
3. Álvarez J, Planas M, García de Lorenzo A. La importancia de la codificación de la desnutrición hospitalaria en la estrategia de salud de la Unión Europea. *Nutr Hosp* 2010;25(6):873-80.
4. Ruiz-García I, Contreras-Bolívar V, Sánchez-Torralvo FJ, Ulloa-Díaz O, Ruiz-Vico M, Abuín-Fernández J, et al. The economic cost of not coding disease-related malnutrition: A study in cancer inpatients. *Clin Nutr* 2022;41:186-91. DOI: 10.1016/j.clnu.2021.11.028
5. Marco J, Barba R, Zapatero A, Matía P, Plaza S, Losa JE, et al. Prevalence of the notification of malnutrition in the departments of internal medicine and its prognostic implications. *Clin Nutr* 2011;30:450-4. DOI: 10.1016/j.clnu.2010.12.005
6. Ballesteros Pomar MD, Suárez Gutiérrez A, Calleja Fernández A, Pintor de la Maza B, Urioste Fondo A, Vidal Casariego A, et al. Impacto de una adecuada codificación de la desnutrición en los índices hospitalarios. *Nutr Hosp* 2016;33(1):86-90. DOI: 10.20960/nh.v33i1.24