

AFECTACIÓN DE LOS COMPARTIMENTOS CORPORALES EN RELACIÓN CON DÉFICIT NUTRICIONAL AL INGRESO EN CUIDADOS INTENSIVOS

RODRÍGUEZ DELGADO, MARIA ESTHER(1), ALBENDÍN GARCÍA LUIS.(2), MARTÍN GARCÍA LEONOR(1)
(1) UGC CC Y URGENCIAS- AGS SUR DE GRANADA, (2) DISPOSITIVO APOYO PRIEGO – AGS SUR DE CORDOBA

ANTECEDENTES Y OBJETIVO

La alta prevalencia de malnutrición en el ámbito hospitalario es un problema de gran repercusión en la actualidad. Hasta un 33-60 % los pacientes hospitalizados presentan algún tipo de malnutrición, siendo un 12 % carácter grave

El estado altamente catabólico y metabólico presente en el paciente crítico unido a un déficit nutricional tiene un impacto negativo sobre la evolución clínica del paciente, incrementando las tasas de morbilidad, de aparición de complicaciones, de la estancia hospitalaria y costes hospitalarios. A todo ello se suma una importante problemática para la valoración del estado nutricional donde parámetros antropométricos (peso, Índice de Masas corporal, medición de pliegues cutáneos) son poco fiables debido a las alteraciones en la distribución hídrica, edemas generalizados y cambios en la composición corporal, la valoración subjetiva global se ve dificultada por datos inexactos o imposibilidad de obtención de respuesta, y las pruebas de funcionalidad orgánica no siempre están disponibles o posibles de realizar. Los marcadores bioquímicos nutricionales de laboratorio resulta la alternativa más útil siempre y cuando se utilice más de uno para evitar errores diagnósticos secundarios a malnutrición o la propia enfermedad.

OBJETIVO:

Valorar el estado nutricional del paciente crítico a su ingreso en la unidad y el grado de afectación de los distintos compartimentos corporales somático, graso y visceral mediante evaluación de distintos marcadores bioquímicos específicos nutricionales.

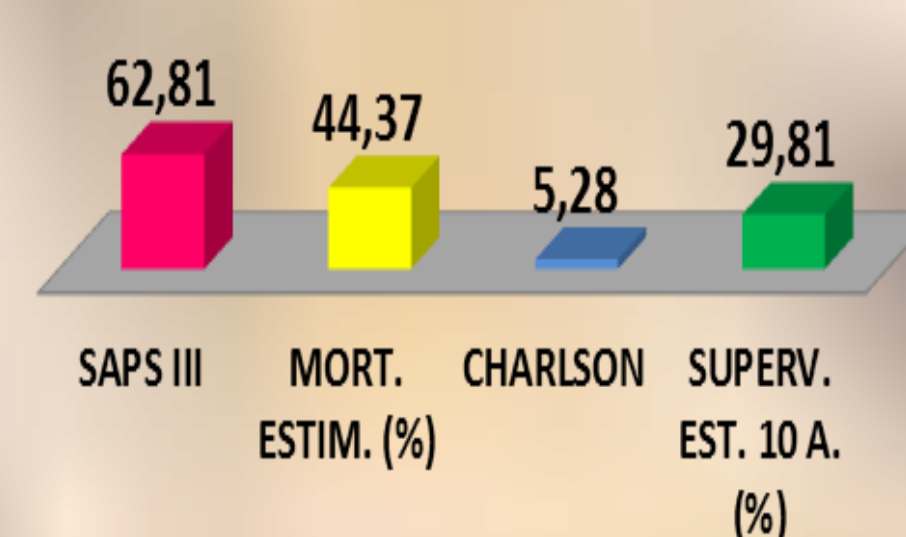
MÉTODO

Estudio transversal en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) polivalente de tercer nivel durante un periodo de 14 meses. Se realizó un muestreo no probabilístico de conveniencia donde se incluyeron aquellos pacientes que mantuvieron SNE como único soporte nutricional para realización de un estudio preliminar. Variables recogidas: Sexo, edad, evaluadores pronósticos y de mortalidad, parámetros antropométricos y marcadores nutricionales de laboratorio para valoración nutricional al ingreso y de respuesta metabólica, etc. (albumina, prealbúmina, transferrina, nitrógeno ureico en orina de 24 horas, recuento linfocitario, índice creatinina/talla, etc.) específicos para cada compartimento. Se recogen las 2 primeras determinaciones analíticas tras el ingreso para detección de malnutrición establecida y aquellas en fase de instauración. Criterios de exclusión: aquellos con nutrición parenteral o terapia nutricional mixta así como aquellos con datos incompletos. Tamaño muestral: 16. Análisis estadístico con SPSS 19.0.

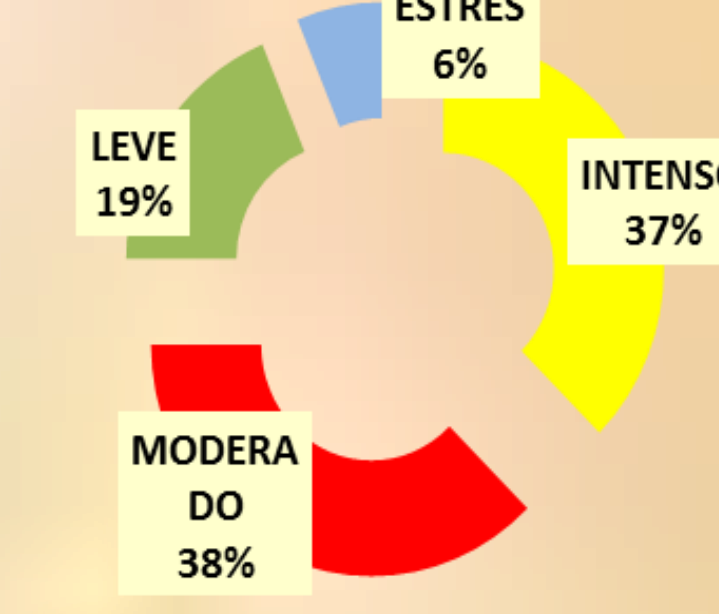
RESULTADOS

N: 16. SAPS III Medio: 62.81. Mortalidad estimada media: 44.37%. Charlson: Media: 5.28. y Supervivencia estimada a los 10 años: Media: 29.81%. El 87.5 % de la muestra estudiada eran Varones y el 12.5% Mujeres. Edad media: 67.14 años. La patología motivo de ingreso fue mayoritariamente médica 81.25% (Quirúrgica: 18.75%). El Grado de estrés metabólico categorizado de 0-3 según la situación al ingreso fue: Grado intenso: 37.5%; Moderado: 37.5%, Leve: 18.75%; No estrés: 6.25%. La valoración se realizó por compartimentos mediante análisis de marcadores bioquímicos específicos nutricionales para cada uno de ellos. El Compartimento somático: Músculo-Esquelético: se llevó a cabo mediante el índice creatinina/talla, mostrando una prevalencia de depleción muscular de tipo moderado (37.83%) y severo (16.21%). La valoración del compartimento Proteico-Visceral se realizó mediante los parámetros de albúmina, prealbúmina y transferrina. Los valores de albúmina determinaron una prevalencia de desnutrición moderada (DM) (58.69%) y desnutrición severa (DS) (19.56%). Respecto a la Prealbúmina: 33.33% DS y 16.66% DM. En cuanto a la transferrina, estableció DM en 50% de los pacientes y DS en 23.68%. El recuento linfocitario como indicador de funcionalidad orgánica mostró mayoritariamente desnutrición leve en 28.49% de los pacientes y DM en 18.43%. El compartimento graso evidenció desnutrición calórica moderada en el 40% de los pacientes. La desnutrición que presentaban fue de tipo calórica (20%), mixta (53.33%) y proteica (22.22%).

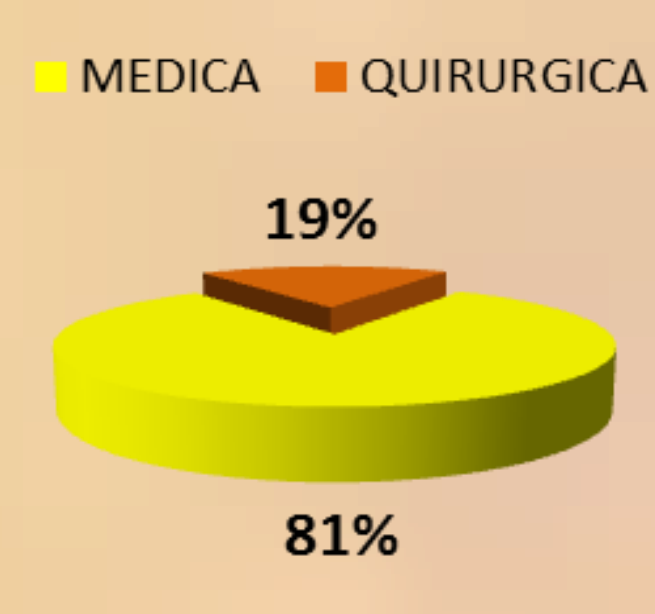
EVALUADORES PRONOSTICOS, GRAVEDAD Y COMORBILIDAD PROMEDIOS



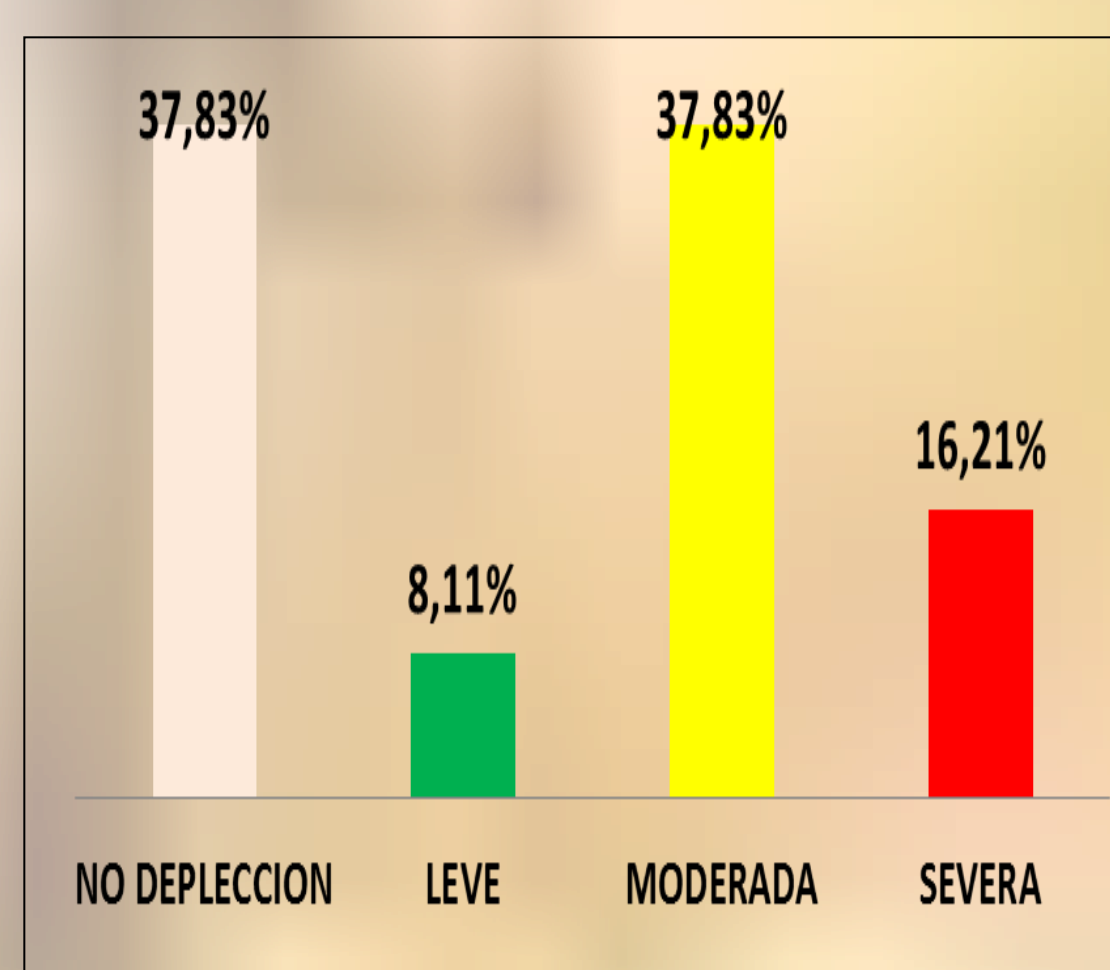
GRADO ESTRÉS METABÓLICO AL INGRESO



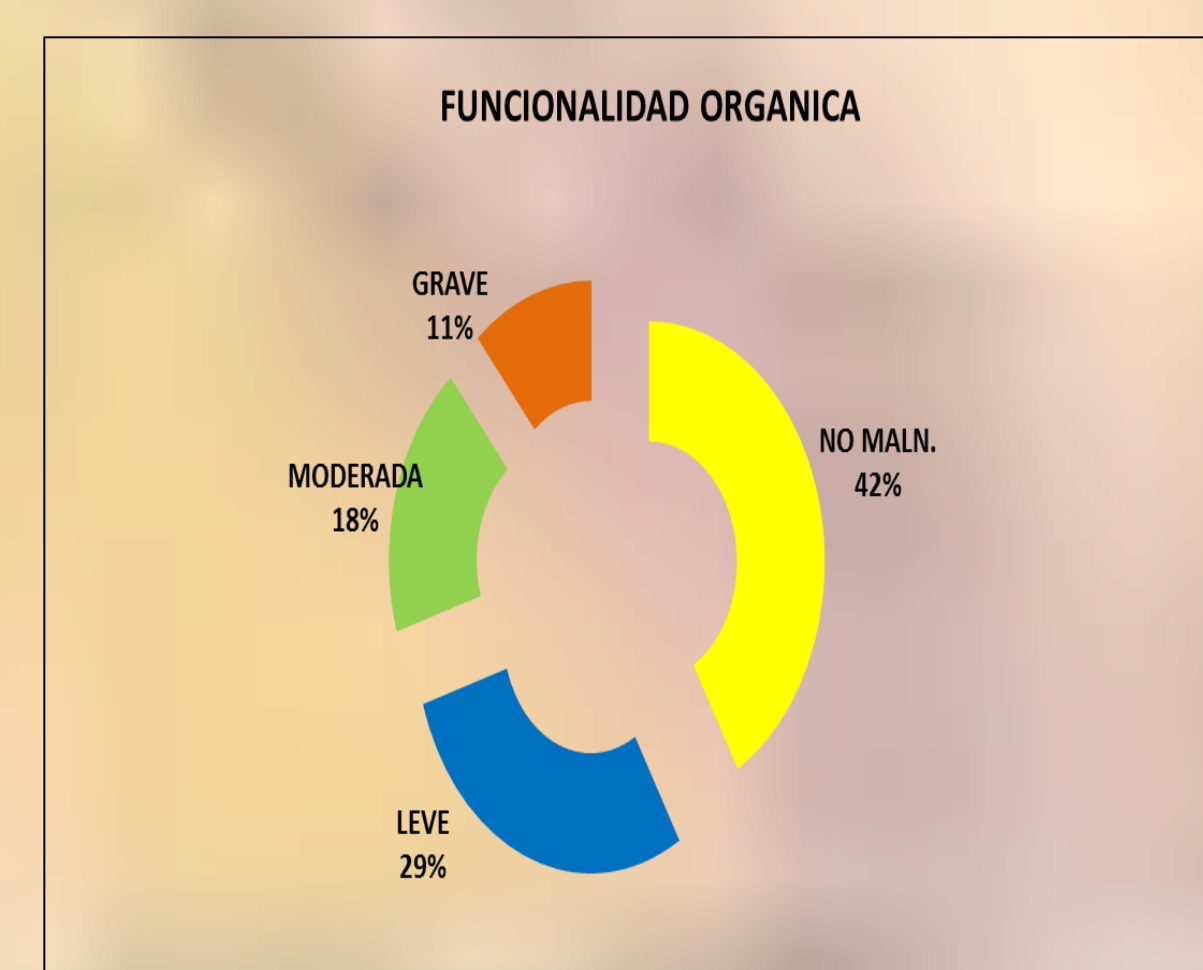
PATOLOGIA MOTIVO INGRESO



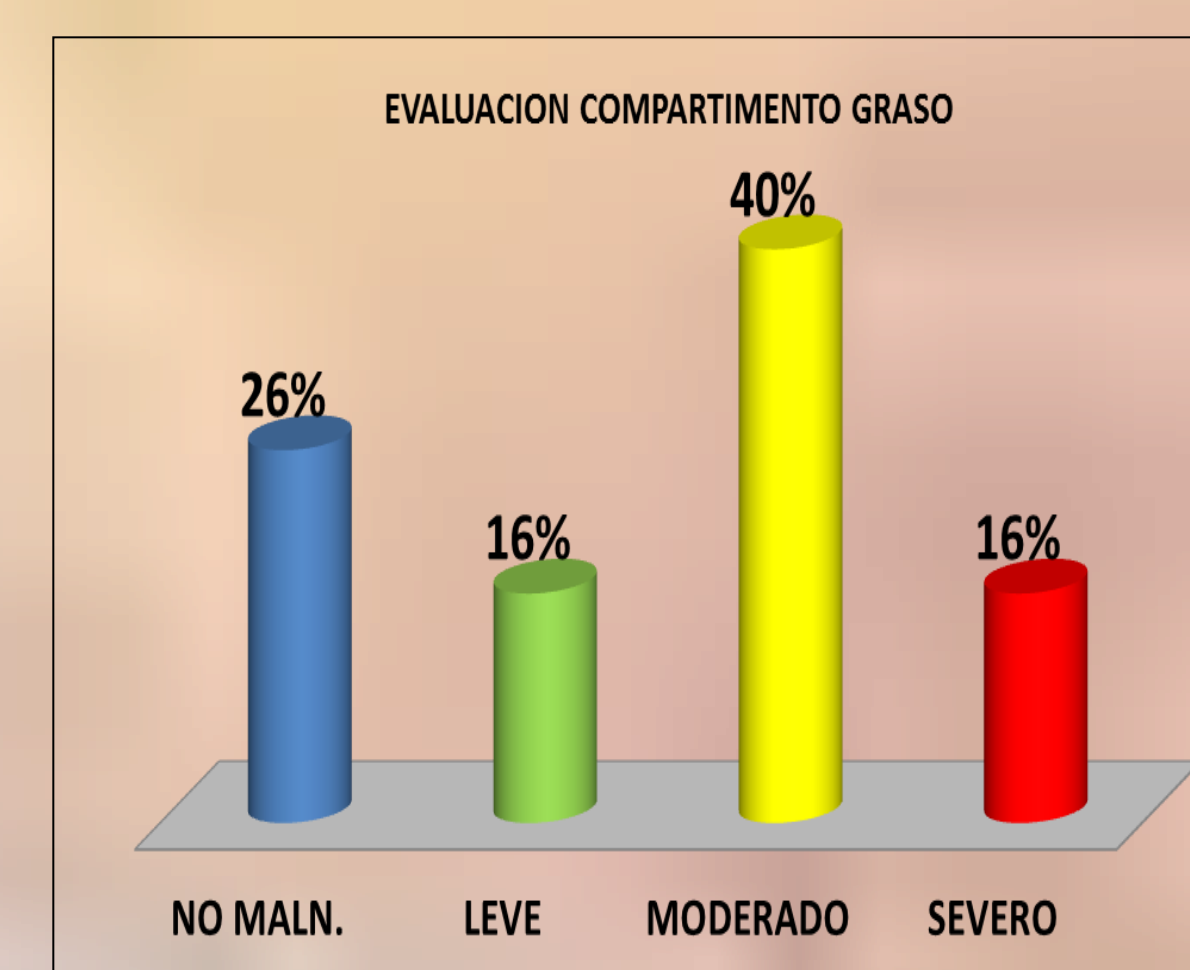
COMPARTIMENTO MÚSCULO- ESQUELÉTICO: Índice Creatinina / Talla



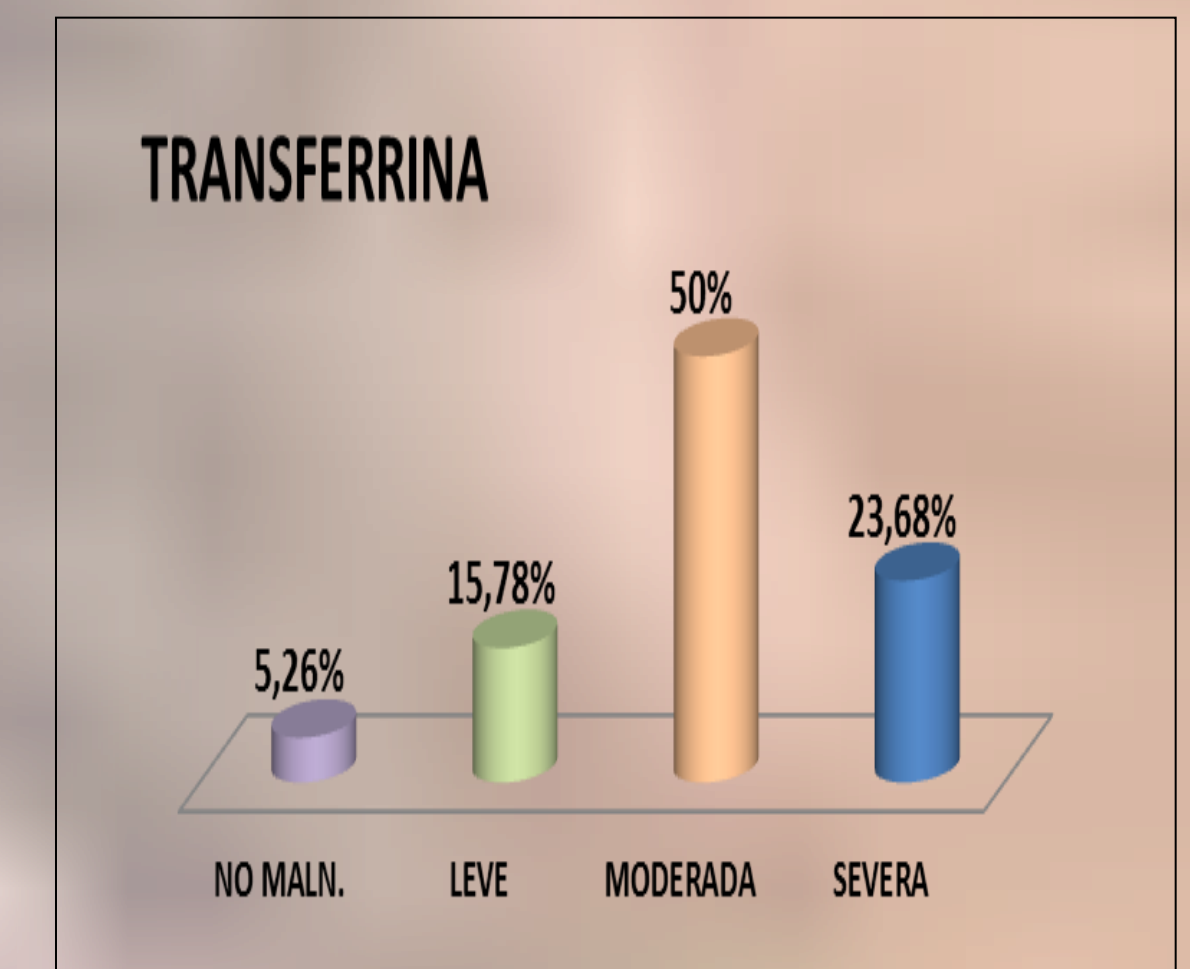
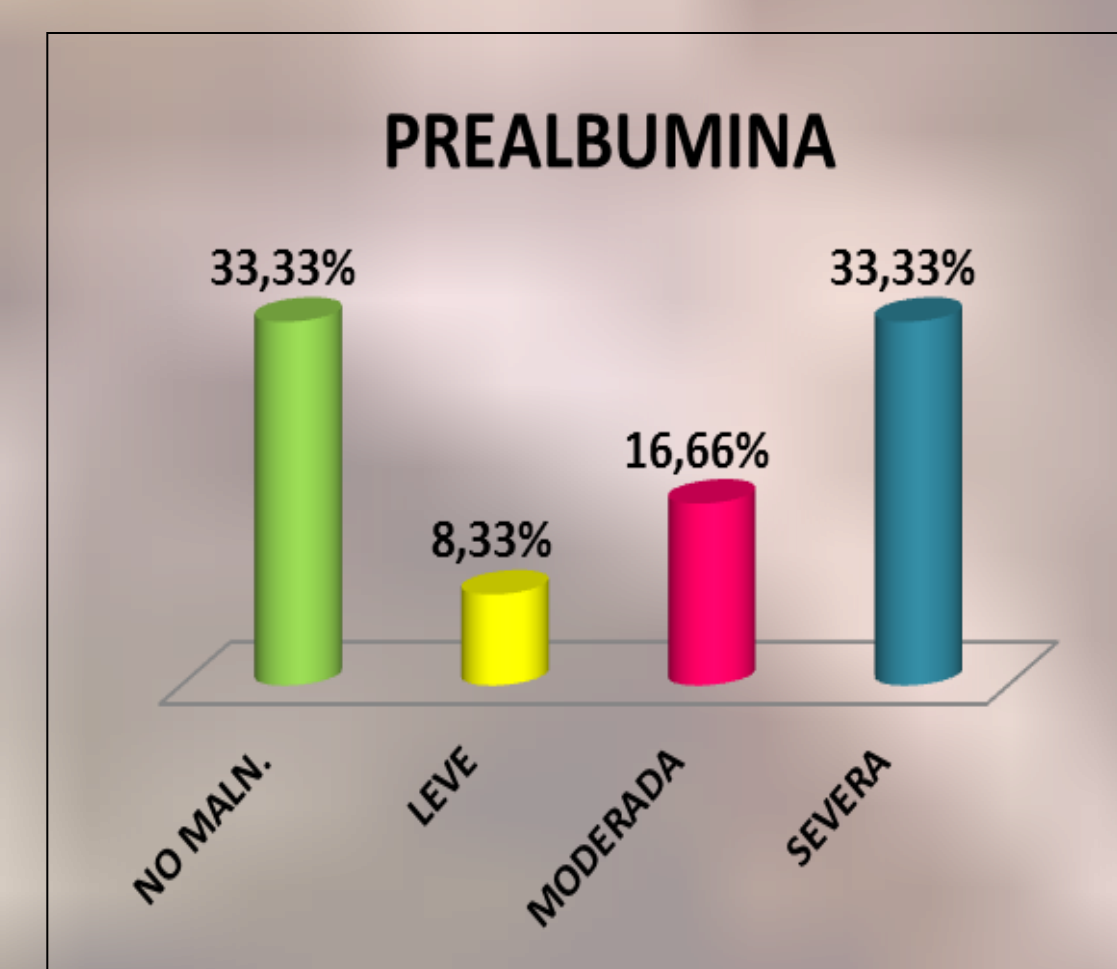
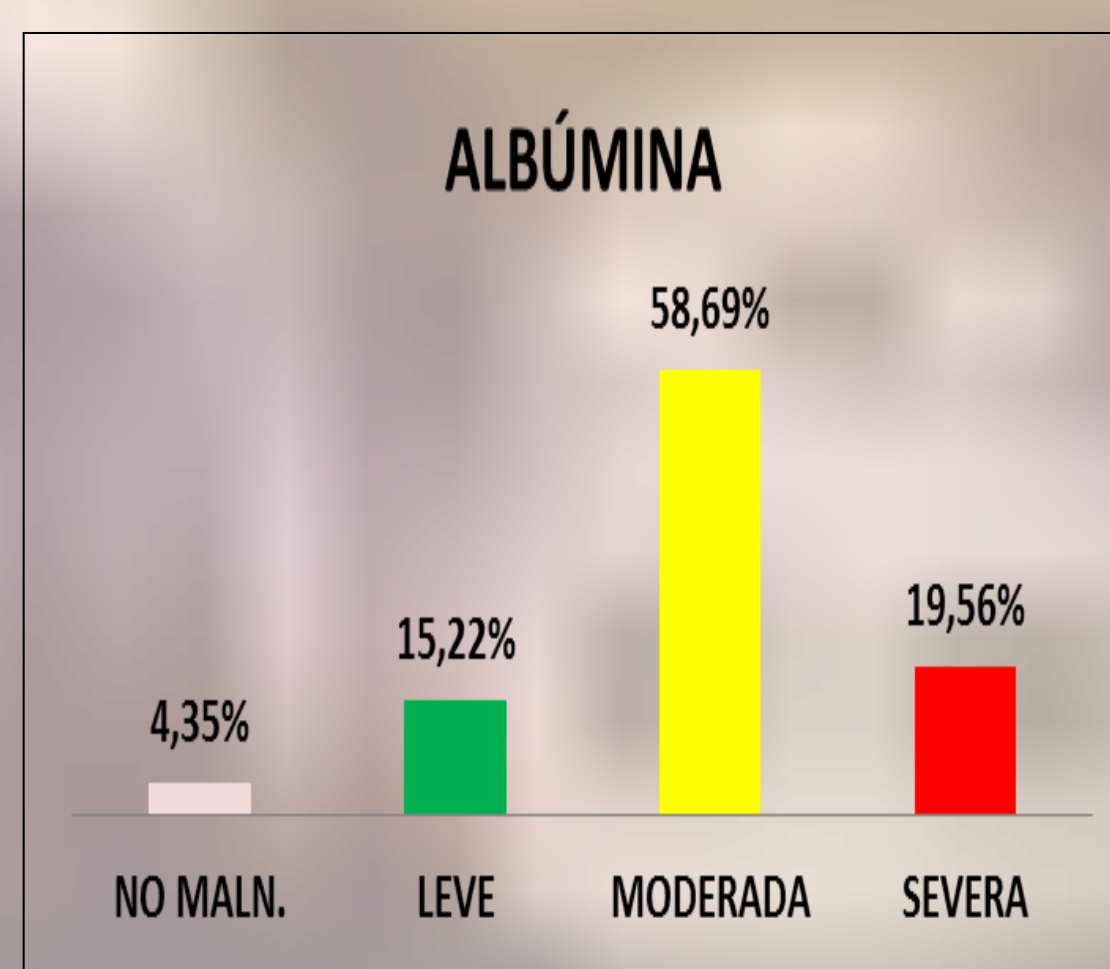
FUNCIONALIDAD ORGÁNICA Recuento Linfocitario



COMPARTIMENTO GRASO: Colesterol sérico



COMPARTIMENTO PROTEICO – VISCERAL: Albúmina plasmática, Prealbúmina y Transferrina



CONCLUSIONES

- El estudio evidencia una alta tasa de pacientes con malnutrición de tipo mixto, ya instaurada previo ingreso en UCI. Aunque estas cifras se encuentran dentro de los descritos por numerosos estudios de índole internacional, creemos oportuno adoptar medidas urgentes a distintos niveles, incluyendo los servicios de hospitalización desde el momento del ingreso y, de una forma preventiva, desde Atención Primaria (especialmente grupos de riesgo como ancianos dada la tendencia al envejecimiento poblacional actual).
- Una correcta valoración nutricional al ingreso hospitalario permitiría llevar a cabo una intervención nutricional multidisciplinar precoz y óptima, con el fin de reducir la morbilidad y estancia hospitalaria, especialmente en pacientes críticos, donde pueden sufrir una evolución clínica tórpida secundaria de un déficit nutricional.