



REALIZACIÓN DE UN CRIBADO DEL RIESGO NUTRICIONAL AL INGRESO EN EL MEDIO HOSPITALARIO

Sánchez Ruiz de Gordo, M; Pedraza Cezón, LA; Andrés Navarro, N;
Fraga Fuentes, D; Seisdedos Elcuaz, R; Heredia Benito, M.
S. de Farmacia. HG "La Mancha-Centro". Alcázar de San Juan. Ciudad Real

INTRODUCCIÓN

El cribado nutricional (screening) consiste en el proceso de detección de pacientes que están malnutridos o en riesgo de estarlo, para determinar de forma precoz si está indicado un tratamiento nutricional específico.

Debido a la alta incidencia y prevalencia de desnutrición en los hospitales es necesaria la instauración de herramientas de cribado nutricional de uso fácil y simple.

METODOLOGÍA

Los pacientes se seleccionaron diariamente a partir del listado de ingresos de admisión, filtrando por diagnóstico según criterio de mayor riesgo nutricional (neumología, digestivo y oncología). Se excluyeron del estudio los pacientes programados para cirugía abdominal. Se realizaron las entrevistas en las 24 horas siguientes al ingreso de los pacientes.

Se utilizaron como test de cribado del riesgo nutricional el NRS-2002 (Tablas Ia y Ib), recomendado por la Sociedad Europea de Nutrición Enteral y Parenteral (ESPEN) en el medio hospitalario; y el VSG (Tabla II), recomendado por la Sociedad Americana de Nutrición Enteral y Parenteral (ASPEN).

	SI	NO
1 ¿IMC < 20.5?		
2 ¿Pérdida de peso en los últimos seis meses?		
3 ¿Disminución en la ingesta en la última semana?		
4 ¿Enfermedad grave?		

Si se responde afirmativamente a alguna de las preguntas de la tabla Ia, se continúa con la evaluación considerando aspectos relativos al estado nutricional y a la enfermedad del paciente (tabla Ib).

ESTADO NUTRICIONAL		SEVERIDAD ENFERMEDAD	
Ausente 0 Puntos	Estado nutricional normal	Ausente 0 Puntos	Requerimientos nutricionales normales
Leve 1 Punto:	Pérdida de peso >5% en 3 meses o ingesta 50-75% requerimientos en la última semana.	Leve 1 Punto	Fractura cadera, pacientes crónicos (cirrosis, EPOC, hemodiálisis, diabéticos, oncológicos)
Moderado 2 Puntos	Pérdida de peso >5% en 2 meses o IMC 18.5-20.5 + deterioro estado general ó ingesta 25-60% requerimientos en la última semana	Moderado 2 Puntos	Cirugía mayor abdominal, ictus, neumonía grave, neoplasias hematológicas
Severo 3 Puntos	Pérdida de peso >5% en 1 mes (>15% en 3 meses) o IMC <18.5 + deterioro estado general ó ingesta 0-25% requerimientos en la última semana	Severo 3 Puntos	TCE, TMO, Pacientes críticos (UCI)

Edad: Si ? 70 años, añadir 1 punto a la suma total

Si la suma total es mayor de 3 puntos, existe riesgo nutricional y, por tanto, es necesario iniciar un soporte nutricional adecuado. Por el contrario, si es menor de 3, se recomienda una reevaluación semanal.

Tabla II: Valoración subjetiva global

A.-Historia	
Peso y altura:	Altura habitual _____ cm; Peso _____ kg IMC _____
Pérdida en últimos 6 meses:	_____ kg; _____ %
Variación en últimas 2 semanas:	<input type="checkbox"/> aumento <input type="checkbox"/> sin cambios <input type="checkbox"/> descenso
Cambios en la ingesta: duración: _____ días	
<input type="checkbox"/> Sin cambios <input type="checkbox"/> Dieta sólida sub-óptima <input type="checkbox"/> Líquidos hipocalóricos <input type="checkbox"/> Ayuno	
Síntomas gastro-intestinales (> 2 semanas)	
<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos <input type="checkbox"/> Diarrea	
<input type="checkbox"/> Dolor: En reposo Al comer	
Capacidad funcional Disfunción: duración: _____ días	
<input type="checkbox"/> Sin disfunción	
<input type="checkbox"/> Tipo: Trabaja con dificultad.	
<input type="checkbox"/> Deambula pero no trabaja.	
<input type="checkbox"/> Incamado.	
Enfermedad y relación con requerimientos nutricionales.	
Diagnóstico primario: _____	
Demanda metabólica (estrés):	
<input type="checkbox"/> Sin estrés <input type="checkbox"/> Estrés moderado. <input type="checkbox"/> Estrés elevado (quemados, sepsis, trauma severo)	
B. Estado físico (0= normal, 1= déficit medio, 2= déficit establecido)	
<input type="checkbox"/> Pérdida de grasa subcutánea <input type="checkbox"/> Ascitis	
<input type="checkbox"/> Depresión muscular <input type="checkbox"/> Edema	
<input type="checkbox"/> Lesiones en mucosa <input type="checkbox"/> Cambios en piel y cabellos	
Grado VSG: <input type="checkbox"/> bien nutrido <input type="checkbox"/> moderadamente desnutrido <input type="checkbox"/> desnutrido	

Grupo A (bien nutridos): pérdida de peso < 5% o >5% con estabilización o ganancia en los últimos quince días

Grupo B (moderadamente desnutridos): pérdida de peso 5% - 10%, sin ganancia de peso reciente y pérdida leve de grasa subcutánea

Grupo C (severamente malnutridos): pérdida de peso >10%, pérdida severa de grasa subcutánea y proteína muscular, presencia de edemas.

OBJETIVOS

Identificar de forma precoz la malnutrición de los pacientes al ingreso hospitalario, utilizando como herramientas evaluadoras los cuestionarios Nutritional Risk Screening (NRS-2002) y Valoración Subjetiva Global (VSG).

Detectar qué medidas dietéticas se tomaron en los pacientes de riesgo.

RESULTADOS

Desde mayo a agosto de 2007 se entrevistaron un total de 62 pacientes siendo el screening positivo para el 64,5% de los pacientes (40); un 42,5% (17) eran pacientes de digestivo, un 35% (14) eran oncológicos y un 22,5% (9) de neumología.

El 67,5% de los pacientes (27) a los que realizamos el screening experimentaron pérdida de peso respecto a su peso habitual en los días previos al ingreso. La pérdida media de peso fue del 9.4% (se considera significativa pérdidas > 5% en un mes y > 10% en 6 meses) Este dato se obtuvo tras la entrevista con los pacientes, ya que no se disponían de pesos anteriores en revisiones o ingresos previos.

De los pacientes con screening positivo (40), el 47,5% (19), estaban desnutridos según el NRS-2002 y la VSG. Se modificó su tratamiento nutricional al 42,1% (8); a 7 de ellos se les pautaron suplementos nutricionales y a 1 de ellos se le indicó nutrición parenteral.

CONCLUSIONES

- Dos de cada tres pacientes presentan alguna característica que pudiera condicionar un estado de desnutrición.
- El peso no se refleja en la hoja de ingreso del paciente. A pesar de ello, se detectaron pérdidas medias significativas (9.4%) respecto al peso habitual.
- La mitad de los pacientes de riesgo son dados de alta sin medidas dietéticas adecuadas, lo que puede condicionar reingresos posteriores.
- El cribado del riesgo nutricional debería realizarse rutinariamente al ingreso del paciente con métodos sencillos y rápidos.

CONFLICTO DE INTERESES: No

