

TEST DE CRIBAJE MUST EN POSITIVOS AL FILTRO NUTRICIONAL FILNUT.



Flores Cuéllar MA ⁽¹⁾, Galindo Rueda MM ⁽¹⁾, Sánchez Yañez E ⁽¹⁾, Rioja Vazquez R ⁽²⁾, García Almeida JM ⁽²⁾, Villalobos Gamez JL^{(1),(2)}.
⁽¹⁾Servicio de Farmacia, Sección Nutrición; ⁽²⁾ Equipo de Soporte Nutricional, UGC de Endocrinología y Nutrición.
Hospital Virgen de la Victoria. Málaga

INTRODUCCIÓN

FILNUT⁽¹⁾ es un filtro nutricional analítico que aplicado sobre la base de datos de laboratorio detecta pacientes en riesgo de desnutrición. Su fórmula es : Albúmina (ALB) < 3.5 g/dl y/o Proteínas Totales (PT) < 5 g/dl y/o Prealbúmina (PREALB) < 18 mg/dl con o sin Colesterol total (COL) <180 mg/dl y/o linfocitos (LIN) < 1600 cel/mm³ . Presenta una Sensibilidad del 92,3%, un Valor Predictivo Positivo del 94,1% y una Especificidad del 91,2%. Su grado de concordancia (Indice Kappa) frente a un Gold Standard de valoración nutricional es de 0,831. MUST⁽²⁾ (Malnutrition Universal Screening Tool), test de cribado desarrollado por BAPEN, deriva de tres datos: IMC, pérdida de peso en 3-6 meses y efecto de enfermedad aguda que impide una ingesta adecuada por > 5 días.

OBJETIVOS

Analizar el resultado del test de cribaje MUST en positivos al filtro nutricional FILNUT (F (+)) así como valorar la utilidad del test practicado en esta población.

MATERIAL Y MÉTODOS

Entre Septiembre 2007 y Enero 2008 se practica un MUST (Figura 1) modificado -para cuantificar el tiempo de pérdida de peso- a todos los F (+) dentro del proceso INFORNUT. Posteriormente se estratifican según su grado de riesgo y se analiza la correspondencia de resultados. Para clasificar el riesgo nutricional analítico se utiliza un FILNUT-Score de puntuación en el que se puntúan igual que en el método CONUT³ la ALB, COL y LIN; pero que no exige para puntuar la presencia de COL o LIN y que, cuando la ALB no está presente o es ≥ 3.5 g/dl, puntuará la PREALB con 2,4 ó 6 puntos según su valor se encuentre de 18 a >15, de 15 a 10 ó sea < 10 respectivamente. De no existir ni ALB ni PREALB se puntuarán las PT con 5 puntos si su resultado es <5 (Tabla 1).

	FILNUT Scala	MUST	
Riesgo	Bajo/Medio/Alto (≥ 2 pts)	Medio/Alto (≥ 1 pto)	
Paciente	790	631 (79,9%)	
Riesgo	Medio/Alto (≥ 5 pts)	Medio (1 pto)	Alto (≥ 2 pts)
Paciente	568	147 (25,9%)	421 (74,1%)

Tabla 2. Representación de los resultados de MUST en F(+)

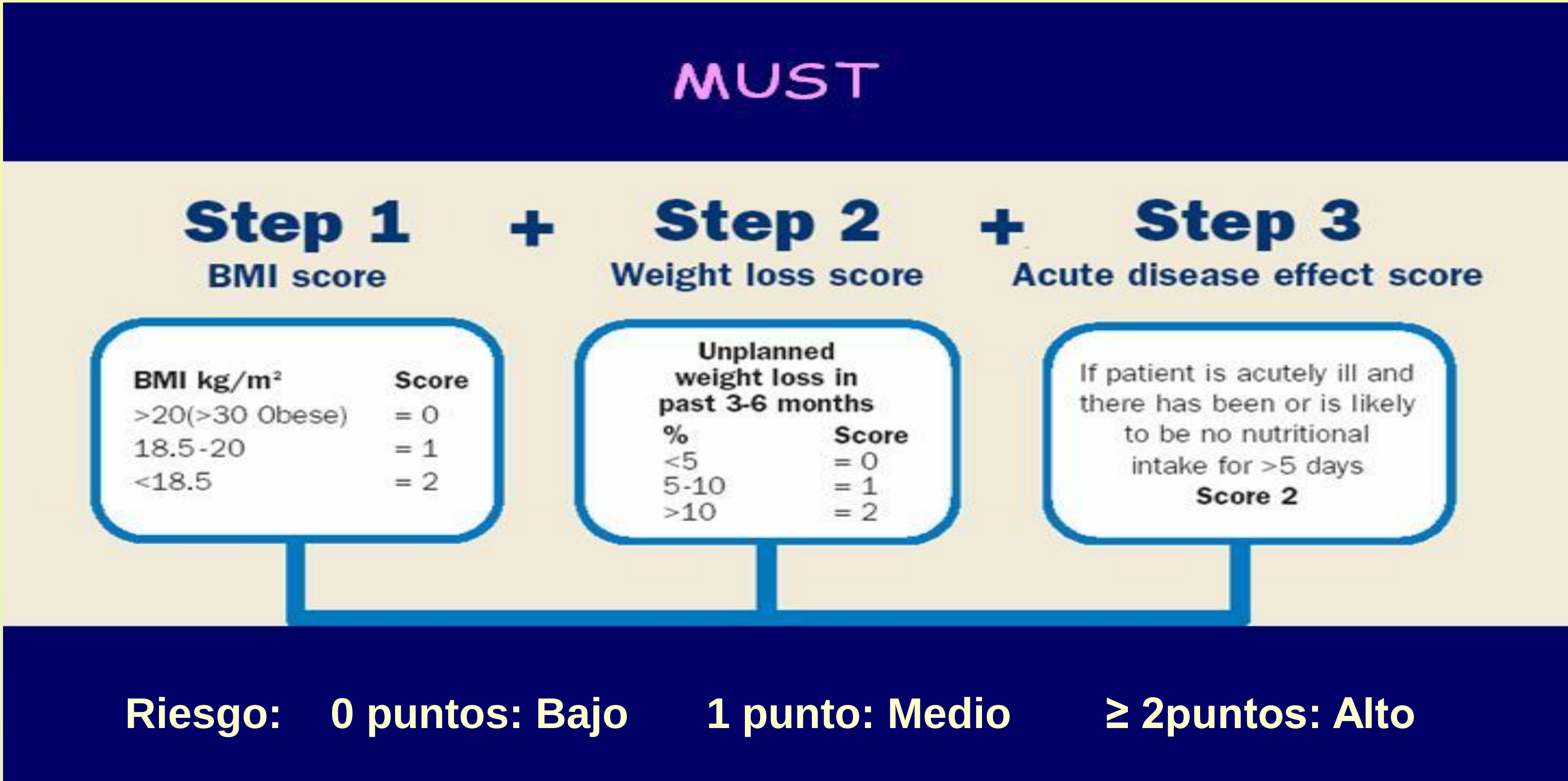


Figura 1. Puntos MUST

Riesgo de desnutrición	Sin riesgo	Bajo	Medio	Alto
Albúmina sérica (g/dl)	3,5-4,5	3-3,49	2,5-2,9	<2,5
Puntuación	0	2	4	6
Prealbúmina (mg/dl)*	>18	18 - >15	15- 10	<10
Puntuación	0	2	4	6
Proteínas totales (g/dl)*		>=5	<5	
Puntuación		0	5	
Linfocitos totales/ml	≥ 1.600	1.200-1.599	800-1.199	< 800
Puntuación	0	1	2	3
Colesterol (mg/dl)	>180	140-180	100-139	<100
Puntuación	0	1	2	3
Puntuación total	0-1	2-4	5-8	9-12

Tabla 1. Clasificación del riesgo nutricional analítico según un FILNUT-Escala de puntuación

RESULTADOS

Durante el período en estudio, dieron F+ 790 pacientes, siendo 631 (79,9%) de ellos de riesgo MUST medio o alto. De los F (+), 568 (71,9%) lo eran de riesgo analítico medio o alto y se correspondieron con resultados de riesgo MUST: 421 (74,1%) alto y 147 (25,9%) medio. Por tanto, el 100% de los F (+) con riesgo analítico medio o alto se corresponden con riesgo MUST medio o alto, requiriendo algún modo de intervención. (Tabla 2)

CONCLUSIONES

MUST, hecho a los F (+), aporta poco como cribaje de riesgo, pero añade a los datos analíticos aquellos datos clínicos necesarios para una orientación diagnóstica de desnutrición. Si a ello añadimos el test de ingesta por cuartiles de NRS-2002⁴, podemos aplicar un algoritmo de orientación terapéutica, conocida la patología de base. Es más fácil conseguir la colaboración de enfermería haciendo los test solo a los F (+)⁵ de riesgo moderado o alto y a los F (-) que presenten delgadez evidente (sospecha de marasmo). Resulta más eficiente pues ahorra personal y tiempo.⁶

BIBLIOGRAFÍA.

- Villalobos Gámez J. L., García-Almeida J. M., Guzmán de Damas J.M., et al. Proceso INFORNUT: validación de la fase de filtro —FILNUT— y comparación con otros métodos de detección precoz de desnutrición hospitalaria. Nutr Hosp. 2006; 21(4):477-90
- Stratton RJ, Hackston A, Longmore D, et al. Malnutrition in hospital outpatients and inpatients: prevalence, concurrent validity and ease of use of the “malnutrition universal screening tool” (MUST) for adults. Br J Nutr 2004;92:799-808.
- Ulíbarri JI, González-Madroño A, González A, Fernández G, Rodríguez F, et al. Nuevo procedimiento para la detección precoz y control de la desnutrición hospitalaria. Nutr Hosp. 2002;17:179-188
- Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O, Stanga Z, Ad Hoc ESPEN Working Group. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. Clin Nutr 2003;22:321-336.
- García de Lorenzo A, Álvarez J, Calvo M, et al. Conclusiones del II foro de debate SENPE sobre: Desnutrición Hospitalaria. Nutr Hosp 2005; 20:82-7.
- Enguix Armada A, Villalobos Gámez JL y Guzmán de Damas M. Costes y beneficios de la Implantación de un perfil nutricional de laboratorio. En “Valoración del estado nutricional por el laboratorio” Cap. 9. Comité de Publicaciones de la Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular –SEQC Ed- Mayo 2007.