



<https://www.revclinesp.es>

## 1307 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE VALORACIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN POR SARS-COV-2: HERRAMIENTAS DIGITALES COMO ALIADAS EN EL CRIBADO REMOTO

L. de Jorge Huerta, I. Aldao Argüelles, J. Alonso Carrillo, J. Tejada Montes y A. Alonso Crespo

Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** El estado inflamatorio en la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), sobre todo en los casos graves, conduce a un alto riesgo de desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) y sarcopenia, especialmente con hospitalizaciones prolongadas o cuidados críticos. El objetivo es conocer la prevalencia de estas entidades en los pacientes con COVID-19 hospitalizados en Medicina Interna.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal realizado en un hospital terciario. Se seleccionó de forma aleatoria una cohorte de pacientes con COVID-19 hospitalizados en Medicina Interna entre el 1 y el 31 de mayo de 2021. Mediante la aplicación para móvil “R-MAPP®” se realizó una valoración nutricional (test MUST) y de sarcopenia (test SARC-F) y se recogieron variables epidemiológicas y antropométricas. Se definió como riesgo alto de desnutrición una puntuación MUST ≥ 2 puntos y de sarcopenia una puntuación SARC-F ≥ 4 puntos. También se recogió la pauta de suplementación nutricional y si se había realizado un chequeo nutricional por parte de su médico.

**Resultados:** Se analizaron un total de 64 pacientes hospitalizados en Medicina Interna con infección activa por SARS-CoV-2. Sus principales características se recogen en la tabla. La edad media fue de  $59,0 \pm 16,4$  años con discreto predominio de varones (53,1%). Un 17,2% de los pacientes se consideraron frágiles y un 21,9% habían permanecido hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). A nivel nutricional, la media de peso al momento de la valoración fue de  $78,6 \pm 17,3$  kg, con un IMC de  $28,75 \pm 5,97$  kg/m<sup>2</sup>. Se documentó una pérdida ponderal involuntaria en los últimos 3-6 meses en el 37,5%, siendo esta pérdida mayor al 5% del peso en el 28,1% y mayor del 10% en el 15,6% [mediana de pérdida de peso: 7,0% (RQ: 4,3-11,0%)]. Se dispuso del peso del paciente al momento del ingreso solo en un 20,3%. Excluyendo los pacientes trasladados desde UCI, un 15,6% de los pacientes se encontraban en riesgo de DRE, porcentaje que aumenta hasta un 29,7% al incluirlos. Un 21,9% presentaban criterios de sarcopenia. La mayoría de los médicos (79,7%) no realizó una valoración nutricional durante la hospitalización. Solo el 42,1% de los pacientes con criterios de suplementación nutricional la recibieron durante el ingreso a pesar de estar indicada. La mayoría fue en forma de preparados orales (77,8%) y nutrición parenteral (22,2%), siendo ésta la más frecuente en los pacientes trasladados desde UCI.

Variable

Grupo COVID (N = 64)

## Variables epidemiológicas

Sexo (varón)	34 (53,1%)
Edad (años) (media ± DE)	59,02 ± 16,36
Fragilidad (%)	11 (17,2%)
Sarcopenia (SARCF> 4) (%)	14 (21,9%)
Diabetes (%)	13 (20,3%)
Enfermedad oncológica (%)	4 (6,3%)
ERC (%)	3 (4,7%)
EPOC (%)	5 (7,8%)
EII/Sd. malabsortivo (%)	1 (1,6%)
Heridas crónicas (UPP) (%)	1 (1,6%)
Post-UCI (%)	14 (21,9%)
Valoración nutricional	
Peso (kg) (media ± DE)	78,62 ± 17,28
IMC (kg/m <sup>2</sup> ) (media ± DE)	28,75 ± 5,97
Pacientes con pérdida de peso involuntaria reciente (%)	24 (37,5%)
Pérdida > 5%	18 (28,1%)
Pérdida 10%	10 (15,6%)

% pérdida de peso (mediana+RQ)	7,0% (4,3-11,0)
Riesgo alto de desnutrición (MUST? 2 y/o ingreso en UCI)	19 (29,7%)
Peso previo disponible en ingreso	13 (20,3%)
Valoración médica	13 (20,3%)
Suplementación realizada respecto a riesgo de desnutrición	8 (42,1%)
<b>Características de la nutrición</b>	
Suplementación pautada (previa e indicada) (%)	9 (14,1%)
Suplementación oral (%)	7 (77,8%)
Suplementación enteral por SNG (%)	0 (0,0%)
Nutrición parenteral (%)	2 (22,2%)

*Conclusiones:* En nuestra cohorte, aproximadamente un cuarto de los pacientes con COVID-19 presentaban DRE y/o sarcopenia a pesar de ser pacientes de mediana edad y con escasa comorbilidad previa. La enfermedad grave y la necesidad de hospitalización en UCI constituyen factores de riesgo importantes para el desarrollo de DRE y necesidad de suplementación nutricional. Sin embargo, el diagnóstico y tratamiento de estas entidades en este grupo de pacientes continúa siendo inadecuado. Herramientas virtuales como R-MAPP® constituyen una potencial solución al problema al identificarlos de manera sencilla y efectiva.