



<https://www.revclinesp.es>

## 288 - EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES MAYORES TRAS UN INGRESO POR NEUMONÍA: ¿NOS PERMITE EL MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA) IDENTIFICAR A LOS PACIENTES CON DÉFICITS DE MICRONUTRIENTES?

*Olga Torres Bonafonte, Sandra Clotet Vidal, Pol Duch Llorach, M<sup>a</sup> Encarnación Sáez Prieto, Yasmin El-Ebiary Metwally, Alvaro Santos Gutiérrez, Laura Feltre Martínez y Jordi Casademont Pou*

Hospital Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el estado nutricional de pacientes mayores tras un ingreso por neumonía, identificar el déficit de micronutrientes y analizar si estos déficits se presentan en pacientes con desnutrición según el MNA.

**Métodos:** Incluidos pacientes > 65 años tras un alta de nuestro hospital por neumonía confirmada radiológicamente (mayo 2019-julio 2021, Financiación: ISCIII, FEDER, PI18/00684). A los dos meses del alta se realizó una valoración geriátrica integral y nutricional con MNA, criterios de Glim, IMME (masa muscular de extremidades kg/altura m<sup>2</sup>) con bioimpedancia y micronutrientes. Se definió sarcopenia según criterios EWGSOP 2019.

**Resultados:** Se incluyeron 144 pacientes de 77,5 (65-94 años), 56% varones, 11,8% con al menos un ingreso previo por neumonía y 8% catalogados como neumonía asociada a cuidados sanitarios. I Fine medio 96 (DE 27). Etiologías: 41 COVID y 103 no COVID. Doce (8,3%) requirieron UCI. La estancia media fue de 9,7 días (DE 7,8). A los 2 meses del alta: I Charlson 1,7 (DE1,8), diabetes (22,9%), EPOC (28,5%) e insuficiencia cardíaca (16%), I Barthel 93 (DE16), autónomos para 4,4 (DE 2,6) actividades instrumentales, 51 pacientes (35,4%) con fragilidad y 7 (4,9%) fumadores. El IMME 11,3 puntos (DE 2,4) y 2 pacientes (1,4%) presentaban sarcopenia. El MNA 20 (DE5), clasificaba a 53 pacientes (37%) como nutrición normal (MNA-N), 61 (42%) riesgo de desnutrición (MNA-R) y 30 (21%) desnutrición (MNA-D). Presentaron niveles normales de vitamina D el 20%, vitamina B6 el 98,6% y B2 el 97,1%, sin diferencias según MNA. En cambio, el MNA-D se asoció a déficit de zinc (47% MNA-N vs. 83% MNA-D), vitamina C (34,6% MNA-N vs. 67,9% MNA-D) y folatos (3,8% MNA-N vs. 17,9% MNA-D) y a supraniveles de B12 (MNA-N 1,9 vs. MNA-D 20,7%) y B1 (MNA-N 1,9 vs. MNA-D 17,2%) ( $p < 0,03$ ).

**Discusión:** Los datos presentados muestran que es frecuente la desnutrición entre los pacientes mayores ingresados por neumonía y en especial el déficit de micronutrientes. La interpretación de estos datos es complicada porque no está clara la frecuencia de estos déficits en otros grupos de población mayor y además no podemos saber si la desnutrición ha propiciado la neumonía o que la desnutrición sea consecuencia de la propia infección y el ingreso. De todos modos, es difícil una correcta valoración en el momento agudo de la enfermedad ya que los niveles de micronutrientes no son fiables en el contexto de inflamación. Aun así, es importante reconocer la frecuente desnutrición evidenciada tras el alta para poder realizar las intervenciones

diagnósticas y terapéuticas oportunas. Esperábamos que un MNA bajo nos orientara a aquellos pacientes en los que era precisa una evaluación analítica más detallada, pero el déficit de micronutrientes parece independiente del estado nutricional global en buena parte de nuestros pacientes.

*Conclusiones:* Los pacientes mayores dados de alta tras un episodio de neumonía, pese a ser autónomos y con baja comorbilidad, presentan frecuentemente desnutrición o riesgo de esta. Además, es frecuente el déficit de vitamina D, zinc y vitamina C, incluso entre aquellos con un estado nutricional normal según el MNA. Por tanto, una completa valoración nutricional es importante en el seguimiento de estos pacientes.