



<https://www.revclinesp.es>

478 - PREVALENCIA DE RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS. RESULTADOS DEL REGISTRO REGIO

Francisco Javier Teigell Muñoz¹, Ester Paula Fernández Fernández², Anna Esquerrà Molas³, Javier Romero Hernández⁴, Luis Manuel Sáez Urán⁵, Lidia Fernández Cordón⁶, Beatriz Calvo Martínez⁷, Alba Palau Domínguez², Lucía Llavata Martí⁸, Héctor Meijide Miguez⁹, Laia Llobera Rius³, María Jesús Delgado Heredia¹⁰, Cristina Macía-Rodríguez¹¹ y M Teresa Megino Moreno¹²

¹Medicina Interna, Hospital Universitario Infanta Cristina de Parla, Parla, España. ²Medicina Interna, Hospital de Mataró, Mataró, España. ³Oncología Médica, ICO Badalona (Hospital Universitari Germans Trias i Pujol), Badalona, España. ⁴Oncología Médica, Hospital San Pedro, Logroño, España. ⁵Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España. ⁶Oncología Médica, Hospital San Pedro, Logroño, España. ⁷Oncología Médica, Hospital Parc Taulí, Sabadell, España. ⁸Medicina Interna, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. ⁹Medicina Interna, Hospital Quironsalud A Coruña, A Coruña, España. ¹⁰Medicina Interna, Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España. ¹¹Medicina Interna, Hospital Quirón Salud A Coruña, A Coruña, España. ¹²Medicina Interna, Hospital Ruber Juan Bravo, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir la prevalencia de riesgo de desnutrición (RD) en los pacientes oncológicos hospitalizados, y sus consecuencias clínicas.

Métodos: El registro REGIO es un estudio multicéntrico nacional (19 centros, 38 investigadores), observacional y prospectivo en el que se recogieron variables demográficas y clínicas generales, así como variables nutricionales, paliativas y geriátricas. Se incluyeron pacientes entre febrero de 2024 y enero de 2025 según un sistema de aleatorización protocolizado. Se excluyeron pacientes hospitalizados únicamente para pruebas diagnósticas, tratamiento antineoplásico, o agonía. Se analizó el riesgo nutricional mediante la escala Malnutrition Screening Tool (MST), considerándose positiva con una puntuación ≥ 2. El estudio fue aprobado por el CEIm del Hospital 12 de Octubre.

Resultados: Se analizaron 1.202 pacientes (59% varones), con una edad media de $66,5 \pm 11,4$ años. Las neoplasias más frecuentes fueron: pulmón (29%), colorrectal (12%), mama (9%) y páncreas (8%), siendo el 64% de ellas metastásicas al ingreso. El 88% de los pacientes habían recibido tratamiento oncológico activo en las últimas 8 semanas. La estancia media fue de $12,38 \pm 19$ días, la mortalidad hospitalaria del 9,2%, y el reingreso a 30 días del 27,1%. La mortalidad global de la cohorte (mortalidad hospitalaria y en los 60 días posteriores al alta) fue del 27,9%. El 53% de los pacientes puntuaron ≥ 2 en la escala MST, siendo por tanto considerados en riesgo de desnutrición. Los pacientes en RD presentaron una estancia media significativamente mayor (15,3 vs. 10,9 días, $p < 0,000$). También presentaron una mayor mortalidad global (27,3 vs. 14,2%, $p < 0,000$). El reingreso a 60 días fue superior, aunque de forma no significativa (40,4 vs. 34,9%, $p = 0,063$).

Discusión: En España, la mayor cohorte multicéntrica ($N = 401$) de valoración del estado nutricional en pacientes oncológicos hospitalizados fue publicada en 2015 por Planas M. y col (un subanálisis del estudio PREDECES). En ella, la prevalencia de RD al ingreso mediante escala NRS-2002 fue del 33,9%. En 2021, Zugasti-Murillo *et al.* publicaron el estudio SeDREno, una nueva cohorte multicéntrica de pacientes

hospitalizados, valorando el RD mediante la escala MUST. En ella, el subgrupo de pacientes con cáncer ($N = 280$) presentó una prevalencia de RD del 39,9%. Nuestro registro supone, por tanto, la mayor cohorte multicéntrica de ámbito nacional publicada hasta el momento. En nuestra serie, la prevalencia de RD es significativamente mayor que en las anteriores. La escala MST empleada en nuestro trabajo es una escala de cribado ampliamente validada en pacientes hospitalizados, incluyendo el paciente con cáncer. Ha demostrado una alta sensibilidad y (especialmente) especificidad, con un valor predictivo positivo aproximado del 70-90% según diferentes estudios. Varios trabajos previos han mostrado que MST tiene una sensibilidad y especificidad similares, o superiores, a MUST o NRS-2002, por lo que no parece que la mayor prevalencia observada en nuestra serie sea consecuencia de la escala de cribado empleada.

Conclusiones: En la cohorte del registro REGIO de pacientes oncológicos hospitalizados, la prevalencia de riesgo de desnutrición mediante MST fue muy elevada, superior a otras cohortes nacionales previamente publicadas. El RD se asoció con una mayor estancia media y una mayor mortalidad.