Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):327

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-17. - IMPACTO DEL ESTADO NUTRICIONAL EN LOS REINGRESOS HOSPITALARIOS

M. Cabré Roure[1], J. Fernández Fernández[1], C. Ferreiro Cassanello[2], R. Monteis Cahis[3], E. Palomera Fanegas[4], M. Serra Prat[4]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Dietética, [3]Hospital de Día de Pacientes Crónicos Complejos. Hospital de Mataró. Mataró (Barcelona). [4]Servicio de Investigación. Consorci Sanitari del Maresme. Mataró (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Los reingresos hospitalarios son frecuentes y costosos y en muchas ocasiones evitables. La desnutrición es frecuente en ancianos hospitalizados en los hospitales de agudos y es una condición que se ha relacionado con incremento de las estancias hospitalarias, derivación a residencias o centros sociosanitarios, mortalidad a corto y a medio plazo y reingresos. El objetivo de nuestro estudio es determinar si la desnutrición está asociada a un incremento del riesgo de reingreso en personas dadas de alta de una Unidad Geriátrica de Agudos.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de una cohorte de pacientes de más de 70 años hospitalizados por un problema médico en una UGA. Se estudiaron todos los pacientes dados de alta durante el periodo enero de 2001 y diciembre de 2010. Se excluyeron los pacientes que no se realizó la valoración nutricional con el MNA, los fallecidos durante el ingreso, los pacientes con metástasis y todos los derivados a residencias o unidades de convalecencia. Factores de estudio: Edad, sexo, procedencia y destino, síndromes geriátricos, comorbilidades, estado cognitivo (Pfeiffer), estado funcional (Índice de Barthel), la fuerza de la mano, estado Nutricional (Mininutricional Assessment), test de la disfagia, Índice de comorbilidad de Charlson, hemoglobina, creatinina, albúmina, colesterol total y linfocitos. La principal medida del resultado fue reingreso. Se registraron todos los reingresos hospitalarios por cualquier motivo, diagnóstico principal, días de ingreso y se clasificaron los reingresos en global y por neumonía, insuficiencia cardiaca, neumopatía crónica, demencia y accidente vascular-cerebral y además por edad mayor o menor de 85 años y por el estado funcional (Índice de Barthel < o > de 40).

Resultados: De la población global de 3297, se reclutaron 2135 pacientes que se les había realizado el MNA completo. El 61,3% eran mujeres, edad media de 84,9(6,3). La valoración nutricional en la población estudiada con el MNA se observó: bien nutrido (MNA > 23,5) 15,9%, en riesgo de desnutrición (MNA 17-23,5) 55,1% y desnutrido (MNA < 17) 29,0%. La densidad de incidencia de reingresos por 100 personas/año en global para los bien nutridos fue de 90,5 (84,2-96,8), para los de a riesgo nutricional 96,4 (92,7-100,1) y desnutridos 93,6 (87,5-99,6) con un riesgo atribuible de 5,9 reingresos por 100 personas año para los de a riesgo nutricional y 3,1 reingresos personas año para los desnutridos sin observar diferencias significativas. Separando los reingresos por patologías, los resultados relevantes y significativos fueron para neumopatia crónica con riesgo nutricional con una densidad de incidencia de reingresos por 100 personas/año de 136,9 (126,5-147,2) con un riesgo

atribuible de 30,1 y riesgo relativo de 1,28 (1,04-1,59) y los pacientes con dependencia moderada-severa (Barthel < 40) y desnutridos con una densidad de incidencia de reingresos por 100 personas /año de 190,6 (110,9-270,3) con un riesgo atribuible de 100,7 y un riesgo relativo de 2,12 (1,37-3,28).

Conclusiones: El impacto del estado nutricional en los reingresos hospitalarios en pacientes ancianos hospitalizados por un problema médico ha sido significativo en pacientes con neumopatía crónica con riesgo nutricional y con los pacientes con dependencia modera-severa desnutridos. El escaso impacto de la desnutrición y reingresos, puede estar relacionado con que los pacientes desnutridos presentan mayor mortalidad a corto plazo hecho que impide que reingresen.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.