Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1076

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-221. - PREVALENCIA DE DISFAGIA Y MALNUTRICIÓN EN EL PREOPERATORIO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR FRACTURA DE CADERA

M. Chacón Serrato[1], F. Garrachón Vallo[2], L. Fernández López[2], P. Díaz Borrego[3], I. Gómez Vasco[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Unidad de Medicina Perioperatoria. UGC Medicina Interna, [3]Unidad de Disfagia. UGC de Rehabilitación. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Conocer la incidencia de disfagia y malnutrición en el preoperatorio de pacientes hospitalizados por fractura de cadera en un hospital regional.

Métodos: Estudio retrospectivo en pacientes hospitalizados por fractura de cadera durante los meses de enero a mayo de 2013 y seguidos por la Unidad de Medicina Perioperatoria de la UGC de Medicina Interna. A todos los casos de fractura de cadera seguidos por la Unidad se realiza MNA-SF para detección de trastornos nutricionales y EAT10 para despistaje de disfagia como parte de su evaluación rutinaria en el preoperatorio. Se ha calculado el índice de Barthel. Se ha considerado un valor de MNA-SF inferior 8 como diagnóstico de malnutrición, entre 8 y 11 como riesgo nutricional y superior a 11 como normal. Se considera al paciente como en riesgo de disfagia cuando el EAT10 es igual o superior a 3, realizando en estos casos test diagnósticos para su confirmación (test volumen-viscosidad, endoscopia). Para el análisis estadístico se han utilizado las aplicaciones Microsoft Office Excel 2007 e IBM SPSS Statistics v20 y los tests U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis.

Resultados: De un total de 139 casos de fractura de cadera atendidos por la Unidad de Medicina Perioperatoria, se obtuvieron datos válidos en 136 (edad media 80,1 ± 10,3 años, rango 32-98, 72,7% mujeres). En función del resultado del MNA-SF, los casos se ha agrupado en tres categorías: ausentes de riesgo nutricional (90, 64,7%), en riesgo nutricional (32, 23,0%) y malnutridos (14, 10,1%). El EAT10 ha sido positivo en 13 casos (9,4%) y, de ellos, se confirmó la presencia de disfagia en 10 casos (7,2%). Para el conjunto de casos, el índice de Barthel ha sido de 73,44 ± 26,72, rango 0-100. Este índice ha mostrado diferencias estadísticamente significativas (sig. 0,006) entre las diferentes categorías de MNA-SF y entre los grupos de pacientes con o sin disfagia (sig. 0,007). Al comparar los grupos con y sin disfagia, el MNA-SF ha mostrado diferencias significativas (mediana 13,0 vs 8,5; sig. 0,011). La edad no ha mostrado diferencias significativas ni con la presencia o ausencia de disfagia ni con el valor de MNA-SF.

Discusión: El porcentaje de pacientes desnutridos y en riesgo nutricional en nuestra serie es del 33,1% pero su comparación con otras series es de difícil interpretación, dada la gran variabilidad de los resultados obtenidos en función de los criterios de malnutrición e incluso del entorno geográfico. Se ha evaluado la presencia de malnutrición y riesgo nutricional mediante la escala MNA-SF, de fácil empleo y validada para multitud de poblaciones y situaciones clínicas, y relacionada con la evolución y mortalidad en fracturas de cadera. La disfagia preoperatoria en estos casos no ha sido objeto de

estudio previo, por lo que no es factible una adecuada comparación de nuestros resultados con otras series. Un reciente estudio de cohortes muestra una prevalencia de disfagia del 34% en el postoperatorio de fractura de cadera, pero las complicaciones habituales postquirúrgicas pueden influenciar este resultado. Hemos empleado la escala EAT10, ampliamente validada y que no requiere instrumentación. En nuestra serie, disfagia y malnutrición se relacionan inversamente con la incapacidad, pero no con la edad. El MNA-SF es inferior en pacientes con disfagia.

Conclusiones: El soporte nutricional es uno de los pilares del tratamiento de las fracturas de cadera y la presencia de disfagia se relaciona directa o indirectamente con morbimortalidad perioperatoria y con la propia malnutrición. Creemos necesaria la inclusión de la detección rutinaria de disfagia y malnutrición en el preoperatorio de fracturas de cadera. Se requieren estudios más amplios para conocer la prevalencia real de disfagia.

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