Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):781

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-179 - IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN EL PACIENTE CON DAÑO NEUROLÓGICO SUBAGUDO

I. Gómez Vasco[1], P. Gómez Vasco[2], B. Miguel Martín[3], R. Burguillos García[4], M. Villaverde Llanos[3], L. Lérida[3], M. Lechuga Suárez[3], J. Porto Payán[3]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital de Rehabilitación Neurológica de Extremadura Casaverde. Mérida (Badajoz). [2]Medicina Familiar y Comunitaria. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla. [3]Servicio de Rehabilitación Neurológica. Hospital de Rehabilitación Neurológica de Extremadura Casaverde. Mérida (Badajoz). [4]Unidad de Nutrición. Hospital de Mérida. Mérida (Badajoz).

Resumen

Objetivos: El objetivo de este trabajo es demostrar la importancia del control de pérdida ponderal en los pacientes ingresados en nuestro centro. El Hospital de Rehabilitación neurológica Casaverde, acoge a pacientes en proceso de recuperación de daño neurológico subagudo. Por su patología estos pacientes tienen elevado riesgo de desnutrirse, ya que si nos fijamos en la escala de valoración nutricional MNA (Mini Nutritional Assessment), se trata de pacientes con una situación de enfermedad subaguda, con disminución de la movilidad, con alta prevalencia de disfagia y de secuelas neuropsicológicas.

Métodos: El primer día del mes se registra el peso de cada paciente. Seleccionamos para este trabajo los pacientes con estancia media mayor de tres meses. Se registra de cada enfermo el peso que presentaba tres meses antes y el actual y se realiza una descripción valorando la pérdida ponderal ocurrida. Hemos considerado importante destacar que nos centramos en los pacientes que no presentan aún actividad física capaz de justificar la pérdida ponderal.

Resultados: En la actualidad hay 76 pacientes ingresados, de los cuales 27 (35,52%) tienen una estancia media superior a tres meses. De estos, 21 pacientes (77,7%), son incapaces de deambular de forma autónoma o realizar actividad aeróbica que justifique la pérdida ponderal. Se realiza revisión del peso de cada paciente hace tres meses y en la actualidad estableciendo dos brazos, pacientes con pérdida < 3 kg en 3 meses y pérdida > 3 kg en tres meses (que se establece como en riesgo de desnutrición), objetivándose un total de 13 (61,90%) pacientes en probable riesgo nutricional.

Discusión: Después de un AVC u otra patología aguda de daño cerebral sobrevenido, el estado nutricional se deteriora, normalmente por disfagia y déficit motor que dificultan la alimentación autónoma, la desnutrición en estos casos condiciona de forma desfavorable el pronóstico. Además debemos hacer un diagnóstico correcto de disfagia para realizar una indicación de alimentación en la textura adecuada, si las necesidades no pueden cubrirse se debe evaluar indicar suplementación hipercalórica o hiperproteica, y si no es posible la nutrición oral se debe plantear la forma de nutrición enteral adecuada. Para esto es preciso realizar al ingreso un cribaje de desnutrición o de

riesgo de malnutrición. Herramientas homologadas como el MNA (Mini Nutritional Assessment) son necesarias en nuestra práctica diaria, para evitar que estos casos sean infradiagnosticados y poder tratarlos de forma adecuada.

Conclusiones: La valoración nutricional al ingreso de los pacientes es imprescindible ya que hay un elevado porcentaje de pacientes con probable riesgo de malnutrición o desnutrición. Si se realiza un diagnóstico precoz mediante los controles antropométricos, anamnesis, exploración, analíticas y el uso de test como el MNA; podremos realizar una intervención nutricional que mejore el pronóstico y la recuperación de nuestros pacientes.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.