

EVALUACION NUTRICIONAL EN PACIENTES CON INTERNACIONES NO PROGRAMADAS

Dr. DIAZ, Gustavo
 Dra. HEINZMANN, Mónica
 Dr. CAEIRO, Enrique
 Dr. CASTRO, Bernardo
 Dr. MOREYRA, Eduardo

(Servicios de Cirugía General, Medicina Interna y Anestesiología - Hospital Privado - Córdoba)

RESUMEN

Se presenta la evaluación nutricional de 50 pacientes ingresados al Hospital por diversas causas.

Se clasificaron los enfermos en eunutrídos, desnutridos proteicos, calóricos o mixtos.

Se analizan los resultados dividiendo los pacientes en agudos y crónicos.

Se concluye que la desnutrición es un hallazgo frecuente en los internados, principalmente en los pacientes oncológicos y mayores de 65 años.

El tiempo de internación está en relación directa.

La desnutrición es un hecho frecuente en la práctica hospitalaria, (1, 2, 3) en nuestro país carecemos de estudios referentes a la malnutrición al ingreso hospitalario. Esto motivó el estudio de los pacientes que ingresaban a un hospital polivalente de agudos desde el punto de vista nutricional.

Se ha buscado conformar grupos de alto riesgo relacionados al aspecto nutricional, a fin de lograr una mejor distribución de los recursos médicos.

MATERIALES Y METODOS

Se estudiaron 50 pacientes que ingresaron por guardia o consultorio externo en un período de dos meses y medio. No siendo la cifra de pacientes estudiados el total de los ingresos.

De nuestros pacientes 26 fueron de sexo masculino y 24 de sexo femenino. Las edades tuvieron un rango que osciló entre 20 y 90 años.

La evaluación nutricional se basó en la evaluación clínica, el pliegue tricéptico, la circunferencia braquial, la circunferencia muscular del brazo, el recuento de linfocitos y la albúmina (4, 5, 6).

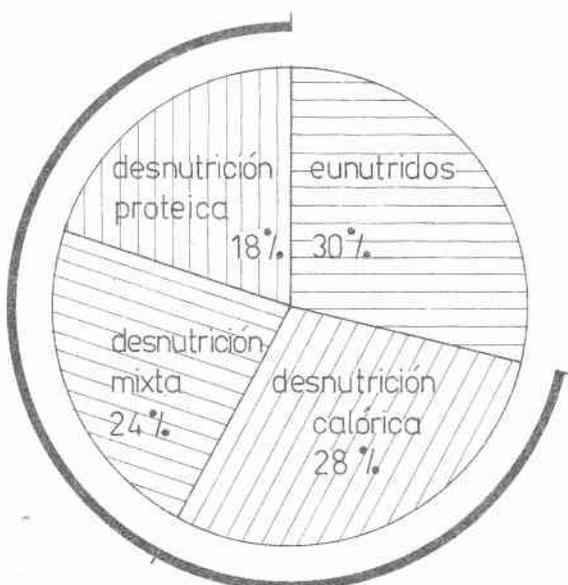
Catalogándose según el siguiente esquema en Desnutriciones Proteicas, Calóricas o Mixtas, las cuales a su vez fueron subdivididas en Leves, Moderadas o Severas.

Ver Cuadro de Clasificación.

La selección de estos métodos se basó en su accesibilidad, bajo costo para estudiar una población numerosa y la reconocida utilidad de los mismos.

RESULTADOS

En el siguiente gráfico representamos los resultados.



CLASIFICACION

		LEVE	MODERADA	SEVERA
Circunferencia Braquial (cm)	HOMBRE	26,3	20,5	17,6
	MUJER	25,7	20	17,1
Pliegue Tricipital (mm)	HOMBRE	14,9	11,6	9,9
	MUJER	11,3	8,8	7,5
Circunferencia Muscular del brazo	HOMBRE	20,2	17,5	15
	MUJER	18,6	16,7	13,9
Albúmina (gr o/o)		3,5 - 3	2,5	menor de 2,5
Linfocitos		1.800 - 1.500	1.500 - 1.900	menor de 900
o/o de pérdida de peso reciente		10o/o	15o/o	mayor del 20o/o
Desnutrición Proteica	= Disminución circunferencia muscular del brazo + Disminución albúmina + Disminución linfocitos			
Desnutrición Calórica	= Disminución pliegue tricipital			
El Peso y la Circunferencia Braquial son indicadores proteicos y calóricos				

En el siguiente gráfico se presentan las patologías de los pacientes y el estado nutricional de los mismos. (Tipos de Patologías).

Las patologías a su vez fueron subdivididas en dos grupos: agudas y crónicas. Asignándose un tiempo de evolución arbitraria de 7 días para las agudas y mayor de 7 para las crónicas. En los siguientes dos cuadros se presentan estos grupos. (Patologías Agudas y Patologías Crónicas).

La impresión clínica y estudios previos nos llevó a dividir a los pacientes en dos grupos según fueran < 65 años ó ≥ 65 años.

Se analizó estadísticamente mediante test multiparamétrico, cuadrado y test de Student, no observándose diferencias significativas en ambos grupos.

El tiempo de internación promedio en el Hospital Privado es de 5, 8 días, en nuestra serie para los pacientes portadores de patologías médicas eunutridos el tiempo de internación promedio fue 6 días; y para los desnu-

tridos 8 días, teniéndose como tiempo de internación prolongada 7 días.

Se produjeron 6 defunciones de los pacientes estudiados, presentamos sus edades, estado nutricional y patologías.

COMENTARIOS

La desnutrición es un hecho bien estudiado en ciertas áreas de la medicina como la pediatría, la salud pública, asimismo es un hecho reconocido la existencia de malnutrición hospitalaria. Existen trabajos donde se prueba que ya al ingreso los pacientes presentan déficits nutricionales, los cuales se suelen agravar durante la internación.

Estos hechos motivaron el presente estudio, notándose al ingreso hospitalario un índice del 70o/o de pacientes con algún déficit nutricional. Esto debe ser analizado, Bestrian y col. encuentran un 76o/o de pruebas del tricipital anormal, valores anormales de las proteínas séricas del 44o/o, lo cual es similar al hallazgo de otros autores y al nuestro. El

TIPO DE PATOLOGIAS

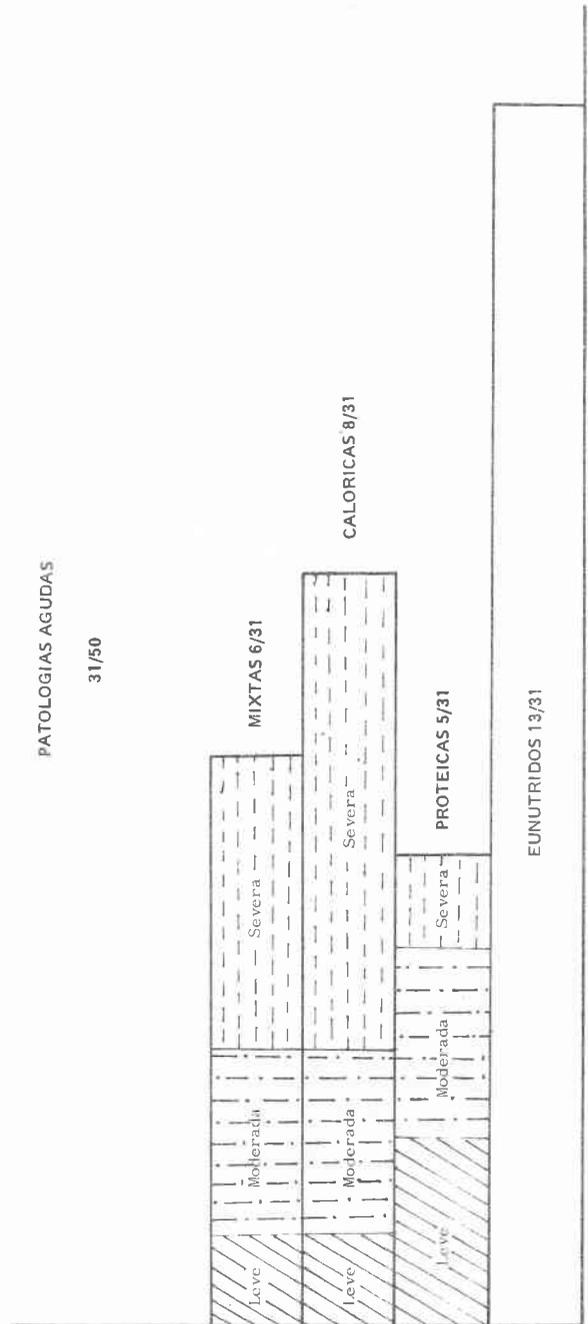


E. EUNUTRIDOS
 P. DESNUTRICION PROTEICA
 C. DESNUTRICION CALORICA
 M. DESNUTRICION MIXTA

significado clínico de estas alteraciones es importante con respecto a la evolución en las desnutriciones proteicas no así en las calóricas leves, de esta forma nuestros hallazgos de un 42o/o de malnutrición proteica y mixta es similar al 44o/o de malnutrición proteica calórica de la literatura.

Para tratar de comprender porqué una población supuestamente con patologías de reciente inicio presentó tales cifras de malnutrición se dividieron en agudas (7 d.) y crónicas (7 d.). Si bien no hemos efectuado estudios estadísticos en estos grupos, en los pacientes agudos hay un mayor número de pacientes eunutrídos que en el denominado crónico, predominando en este último formas más severas de desnutrición. Lo cual sería lógico ya que un tiempo más prolongado de enfermedad produce un mayor deterioro.

La diferencia por la edad la hemos efectuado siguiendo un trabajo de Linn (7) quien demuestra una asociación entre la malnutrición

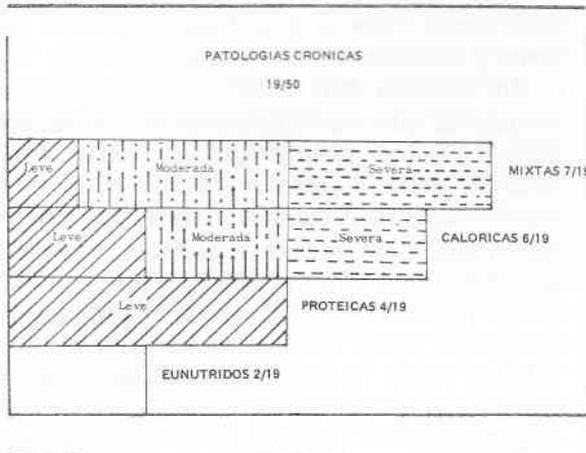


proteica, la edad y una evolución con mayor número de complicaciones y reinternaciones; no pudo ser demostrada. Si bien la impresión clínica de la observación de nuestros pacientes nos llevó a pensar que esto sería cierto.

El tiempo de internación de los pacientes desnutridos fue de dos días promedio mayor, lo cual nos habla de la trascendencia de los procesos de desnutrición en las internaciones prolongadas.

En los pacientes fallecidos hay una estrecha relación con formas severas de malnutrición. No creemos que en ellos la desnutrición sea causa directa del fallecimiento pero sí es un factor que contribuye a la mala evolución.

EDAD	TIPO DESNUTRICION	PATOLOGIA
64	P.S.	I.C. Alcoholismo. Fractura
66	P.S.	Ulcera perforada. Sepsis
90	C.S.	Infec. Resp. F.A. I.C.
34	M.S.	Cáncer de colon. Metastásico
86	M.S.	Demencia senil
80	M.S.	E.P.O.C. A.C.V.



CONCLUSIONES

La desnutrición al ingreso hospitalario es un hallazgo frecuente.

La malnutrición sería más frecuente en los pacientes oncológicos y mayores de 65 años.

El tiempo de internación y la evolución estarían asociados a la malnutrición.

SUMMARY

50 patients randomly admitted to the Hospital, are evaluated from the nutritional point of view.

They were classified in well nourished, proteic undernourished, caloric undernourished and mixed groups.

Results were analyzed in acute and chronic patients. It is concluded that undernutrition is a common feature, mainly in cancer patients and in those patients older than 65 years of age.

Hospital stay is directly related to nutrition status.

BIBLIOGRAFIA:

- 1) Bure R. Bistran, MD; MPH; Ph D; George I. Blackburn, MD Ph D; Joseph Vitale, Sc D, MD; David Cochran; Judy Naylor. Prevalence of Malnutrition in General Medical Patients. JAMA, April 12, 1976, vol. 235, Nro. 15.
- 2) Alfred Lay Bollet, MD and Sally Orsens MS. Evaluation of nutritional status of selected hospitalized patients. Am. J. Clin. Nutr. 26:931-938, 1973.
- 3) Ronen Roubenoff, MD; Relela A. Roubenoff, RD; John Preto; MS, RN; C. William Balke MD. Malnutrition Among Hospitalized Patients. Arch. Intern. Med. vol. 147, Aug. 1987.
- 4) Grant y col. Current Techniques of Nutritional assessment. Surg. Clin. of North Am. 61:437.
- 5) Blackburn, Thornton: Nutritional assessment of the hospitalized patient. Med. Clin. of North Am. 63:1.103, 1979.
- 6) Winters, J.O.; Lieder, Z.L.: The value of instant nutritional assessment in predicting postoperative complications and death in gastrointestinal surgical patients. Ann Surg. 1983; 49:533-535.
- 7) Bernand S. Linn MD. Outcomes of older and younger malnourished and well-nourished patients one year after hospitalization. Am. J. Clin. Nutr. 39, January 1984, pp. 66-73.