

Desnutrición hospitalaria

Lic. Rocío Argüello*, Dra. Mirta Cáceres***, Prof. Dr. Rafael Figueredo**

Segunda Cátedra de Clínica Médica. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Asunción

* Nutricionista

** Médica Especialista en Nutrición

*** Jefe de Departamento

La FAO define la **malnutrición** como la condición fisiológica anormal causada por deficiencia, exceso o desequilibrio energético, proteico y/ o de otros nutrientes.

Definiciones

Según Mora⁽⁴⁾ el ser vivo es un *estado dinámico de la materia* que implica un intercambio continuo de sustratos con el medio circundante, para el mantenimiento de su integridad.

Cuando este intercambio se trastorna, el equilibrio vital se compromete.

Desnutrición es el término usado para definir este desequilibrio cuando hay insuficiente ingreso de sustratos al organismo, o excesiva pérdida de ellos, para todos los sustratos de recambio con excepción del agua y los gases.

La severidad de la desnutrición dependerá de un sustrato dado, de su importancia en el mantenimiento de la estructura vital y de las reservas que de él posea el organismo.

Factores causales de la desnutrición

Entre los principales factores que causan la desnutrición se encuentra el *mayor consumo* de reservas energéticas y nutricionales del enfermo, en respuesta a su tratamiento (cirugía, quimioterapia, etc.).

La *iatrogenia* es otro factor que contribuye a la desnutrición intrahospitalaria, como también largos periodos de *ayuno* calórico-proteico asociado con la *intolerancia* a la alimentación hospitalaria, bien sea por alteración mecánica de la *deglución*, *falta de apetito* o por el *tipo de alimento* ofrecido⁽⁶⁾.

Incidencia de la desnutrición en pacientes hospitalarios

Más del 25% de los pacientes ingresan al hospital desnutridos, debido a sus patologías crónicas:

- enfermedades digestivas,
- hepatopatías crónicas,
- neuropatías,
- enfermedades oncológicas,
- SIDA

Estas y otras patologías producen un estado de anorexia o dificultad para alimentarse, lo que unido al aumento de los requerimientos energéticos determinados por la enfermedad actual, genera una *desnutrición progresiva*, convirtiendo a estos enfermos en pacientes de alto riesgo nutricional, con aumento de incidencia de infecciones, dehisencias, reintervenciones y disminución de la eficacia de los procedimientos terapéuticos.

La desnutrición hospitalaria es un grave problema que afecta a un importante número de pacientes hospitalizados en Paraguay, encontrándose que cerca del 50% de la población hospitalizada ingresa con algún grado de desnutrición, lo cual lleva a una incidencia elevada de mortalidad, de complicaciones, y de aumento de la estancia hospitalaria.

Estudios nacionales e internacionales

Estudios realizados en países industrializados, han demostrado que esta patología no es exclusiva de los países en desarrollo encontrándose una gran prevalencia (30-50%) en los pacientes hospita-

lizados de dichos países. En estos trabajos se ha comprobado el efecto negativo de la desnutrición sobre la morbilidad y mortalidad de los pacientes hospitalizados. (Menéndez 2000).

El estudio IBRANUTRI (*Inquérito Brasileiro de Avaliacao Nutricional*), demostró que aproximadamente 48,1% de la población hospitalizada (4000 estudiados) presentaba algún tipo de desnutrición (12,6% desnutridos graves). Este estudio demostró que 31,8% de los 813 pacientes evaluados en las primeras 48 horas de hospitalización, tenían desnutrición primaria y consecuente con el bajo nivel socioeconómico y asociada con desnutrición secundaria causada por la propia condición clínica del enfermo (cáncer, infección, entre otras).

También se observó que el 45,5% de los 1108 pacientes hospitalizados de 3 a 7 días estaban desnutridos; ese índice aumentó a 51,2% de los enfermos hospitalizados de 8 a 15 días y a 61% entre los enfermos que permanecieron en el hospital por más de 15 días ⁽⁶⁾.

En el año 2004, la Sociedad Paraguaya de Nutrición llevó adelante el estudio denominado "*Iniciativa Paraguaya contra la Desnutrición Hospitalaria*" - Estudio INPACD. Dicha investigación tuvo como uno de sus principales objetivos el determinar las consecuencias de la desnutrición hospitalaria en la morbilidad y mortalidad de los pacientes que la padecen.

La morbilidad de los pacientes estudiados fue de 36,8% y fueron registrados 24 fallecimientos (6%). La correlación entre desnutrición y morbilidad fue estadísticamente significativa ($p=0.004$). Los pacientes desnutridos tuvieron más complicaciones que los no desnutridos (45,7% vs. 30.6% con odds ratio = 1,91).

Estos datos confirman que en el Paraguay, la incidencia de la desnutrición hospitalaria es alta, con grave repercusión clínica y con baja utilización del soporte nutricional.

El estudio ELAN (Estudio Latinoamericano de Desnutrición), realizado en 12 países (Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, México, Panamá, Perú, Paraguay, República Dominicana, Venezuela y Uruguay) demostró que aproximadamente 50,2% de la población hospitalizada (9348 estudiados) presentaba algún tipo de desnutrición, verificándose un 11,2% de desnutridos graves. La desnutrición grave varió entre 4,6% en Chile hasta 18% en Costa Rica. ⁽¹⁾

En el módulo del estudio ELAN perteneciente a Paraguay, se demostró que el 40,9% de los pacientes adultos hospitalizados en cuatro Hospitales Públicos Generales del País, presentaba algún grado de desnutrición, y que el 10% presentaba desnutrición severa.

Este estudio utilizó análisis multivariado para identificar los pacientes con mayor riesgo de desnutrición. Son ellos:

- edad >de 60 años, que demostró riesgo relativo de 1,55 para desnutrición;
- la presencia de infección aumentó el riesgo de desnutrición 2,4 veces en relación con los pacientes sin infección,
- el cáncer tuvo un riesgo relativo de 2,68 de desnutrición en relación de los pacientes sin cáncer y
- el tiempo de hospitalización, pues los pacientes internados por más de 14 días tuvieron 3 veces más oportunidad de estar desnutridos en relación con aquellos con menor tiempo de hospitalización.

Estos datos son relevantes para demostrar la importancia del equipo interdisciplinario y para que la evaluación e intervención nutricional se realice más precozmente.

El ELAN demostró que **la terapia nutricional se indica con baja frecuencia en los hospitales de América Latina**, pues solo 7,3% de los pacientes estaban recibiendo suplemento oral; 5,6% nutrición enteral y 2,3% nutrición parenteral.

Tanto el estudio ELAN-Paraguay como el estudio INPACD demostraron que la nutrición enteral es la terapéutica de elección en el soporte nutricional de los pacientes internados. Según el estudio INPACD, 7,5% de los pacientes adultos internados en hospitales públicos generales del Paraguay, recibían nutrición enteral.

En cambio el estudio ELAN-Paraguay determinó que la nutrición parenteral fue indicada en tan solo el 0,8% de los pacientes.

Uso de la terapia nutricional

Los resultados del IBRANUTRI, el ELAN, y el INPACD demuestran que la terapia nutricional se utiliza de manera incipiente. Es importante resaltar que en tres países hay reglamentación para la práctica de la terapia nutricional enteral (Brasil, Cuba, y Costa Rica) y reglamentación de nutrición parenteral (Brasil y Costa Rica).

La nutrición enteral es subsidiada por el gobierno en Brasil, Argentina, Chile, Costa Rica, Cuba y México y la nutrición parenteral es cubierta por el gobierno en Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba y México.

Un estudio realizado por Ruffier encontró que 448 pacientes con atención domiciliaria, 67% presentó algún grado de desnutrición. (Ruffier, et al, 2001). Un estudio realizado en 1997 en Popayán (Colombia), encontró que 52,7% de los pacientes que ingresaron al servicio de medicina interna requirió intervención nutricional por presentar desnutrición establecida o riesgo de desarrollarla. (Hoyos, et al, 2000)

En un estudio multicéntrico de corte transversal realizado en varios hospitales de Argentina, en el que se aplicó la evaluación global subjetiva a 1000 pacientes, se encontró que 36,1% tenía desnutrición moderada, y 11,2% desnutrición grave. (Crivelli, et al, 2000). Mientras que en un estudio similar realizado por la Asociación Chilena de Nutrición Clínica, 528 pacientes hospitalizados, se encontró 32,4% de desnutrición moderada y 4,6% de desnutrición grave. (Kehr, et al, 2000)

Los pacientes desnutridos hospitalizados pueden presentar complicaciones clínicas entre 2 a 20 veces más frecuentes que los pacientes enfermos nutridos (Buzby, 1980; Hickman, et al, 1980, Klidjlan, et al, 1982). La incidencia de complicaciones es de 9% en pacientes con desnutrición moderada, mientras que en pacientes con desnutrición grave esta alcanza 42% (Detsky, 1994). En 1988 Reilly, et al, en un estudio de 771 pacientes, comprobó que los pacientes con mayor probabilidad de desnutrición presentaron 2,6 veces más complicaciones menores, y 3,4 veces más complicaciones graves que los pacientes bien nutridos.

El peor resultado de un tratamiento hospitalario es la muerte del paciente. Enfermos desnutridos, o en riesgo nutricional presentaron 3,8 mayor probabilidad de muerte que aquellos pacientes sin riesgo nutricional. Weinsier y cols.⁽⁶⁾ mostraron que los pacientes desnutridos tienen un índice de mortalidad tres veces mayor que aquellos que se encontraban nutridos. Seltzer y cols. (1979) registraron que enfermos con pérdida de peso por encima de 4,5 kg tenían un aumento de la mortalidad 19 veces mayor.

En 1986 Meguid y cols. encontraron una tasa de mortalidad de 12% en pacientes desnutridos y sometidos a tratamiento quirúrgico de cáncer colorrectal, comparados con 6% en pacientes nutridos.

Por otro lado se encontró que los pacientes desnutridos permanecen el doble del tiempo hospitalizados si se compara con los pacientes bien nutridos. Aquellos con desnutrición evidente permanecieron internados por un tiempo mayor de 90%; aquellos pacientes cuyo estado nutricional se encontraba en el límite permanecieron internados por un tiempo superior al 24%.

Conclusiones

En conclusión podemos afirmar que la desnutrición **incrementa la incidencia de complicaciones, la morbilidad y mortalidad** en todos los pacientes hospitalizados. Además **incrementa los costos y la estancia hospitalaria**.

La evaluación nutricional es indispensable para identificar en forma temprana los pacientes desnutridos y con riesgo de desnutrición, además de permitir proporcionar al paciente un manejo integral y con calidad.

Bibliografía

1. Correia MI, Campos AC, Prevalence of Hospital Malnutrition in Latin America: The Multicenter ELAN Study. *Nutrition* 2003; 19:823- 825.
2. Figueredo R, Chirife G, Mendoza L, Ayala F, Jiménez C, Lawes C, Waitzberg D. Paraguayan Initiative against Malnutrition. Preliminary report of the INPACD study. *Nutritional Week* 2005. Clinical Congress of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition, Orlando, USA.
3. Crivelli A, et al. Prevalencia de desnutrición en hospitales de La Argentina. Metodología del estudio y análisis preliminar de los resultados. *RNC Publicación científica sobre nutrición clínica*, 2000; 9:128-144.
4. Mora R. Malnutrición: Consecuencias orgánicas y funcionales. En: *Soporte Nutricional Especial Tercera* Edición. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2002. p. 77-79.
5. Weinsier RL, et al. Hospital Malnutrition: a prospective evaluation of general evaluation of general medical patients during a course of hospitalization. *Am J Clin Nutr* 1979; 32:418-26.
6. Waitzberg DL, et al. Hospital Malnutrition: The Brazilian National Survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition* 2001; 17:573-580.
7. Klidjian A M, et al. Detection of dangerous malnutrition. *JPEN* 1982; 6:119-121.
8. Ulbarri JI, González-Madroño A, González A, Fernández G, Rodríguez F, Mancha A. Nuevo procedimiento para la detección precoz y control de la desnutrición hospitalaria. *Nutr Hosp*. 2002; 17:179-188.