

En cuanto al papel del tabaco dentro de las variables estudiadas se recogió el tabaquismo, siendo eliminado en el análisis univariante por no asociarse a la RD ($p = 0,882$). Parece, por otros estudios⁴ y nuestros resultados, que el papel del tabaco a nivel microvascular no es, al menos, tan relevante como a nivel macrovascular.

Bibliografía

1. Ruta LM, Magliano DJ, Lemesurier R, Taylor HR, Zimmet PZ, Shaw JE. Prevalence of diabetic retinopathy in Type 2 diabetes in developing and developed countries. *Diabet Med*. 2013;30:387–98, <http://dx.doi.org/10.1111/dme.12119>.
2. Romero-Aroca P, De la Riva-Fernandez S, Valls-Mateu A, Sagarra-Alamo R, Moreno-Rivas A, Soler N. Changes observed in diabetic retinopathy: Eight-year follow-up of a Spanish population. *Br J Ophthalmol*. 2016;100:1366–71, <http://dx.doi.org/10.1136/bjophthalmol-2015-307689>.
3. Ting DSW, Cheung GC, Wong TY. Diabetic retinopathy: global prevalence, major risk factors, screening practices and public health challenges: a review. *Clin Exp Ophthalmol*. 2016;44, <http://dx.doi.org/10.1111/ceo.12696>.
4. Rodríguez-Poncelas A, Miravet-Jiménez S, Casellas A, Barrot-De La Puente JF, Franch-Nadal J, López-Simarro F, et al. Prevalence of diabetic retinopathy in individuals with type 2 diabetes who had recorded diabetic retinopathy from retinal photographs in Catalonia (Spain). *Br J Ophthalmol*. 2015 Jun 18;99:1628–33, <http://dx.doi.org/10.1136/bjophthalmol-2015-306683>.
5. Mast R, Danielle Jansen AP, Walraven I, Rauh SP, Van der Heijden AAWA, Heine RJ, et al. Time to insulin initiation and longterm effects of initiating insulin in people with type 2 diabetes mellitus: the Hoorn Diabetes Care System Cohort Study. *Eur J Endocrinol*. 2016;174:563–71, <http://dx.doi.org/10.1530/EJE-15-1149>.
6. Zhao Q, Zhou F, Zhang Y, Zhou X, Ying C. Fasting plasma glucose variability levels and risk of adverse outcomes among patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Res Clin Pract*. 2019;148:23–31, <http://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2018.12.010>.

José María Castillo-Oti*
y Pedro Muñoz-Cacho

Universidad de Cantabria, Servicio Cántabro de Salud,
Cantabria, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josemaria.castillo@scsalud.es
(J.M. Castillo-Oti).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.014>
0212-6567/ © 2020 Los Autores. Publicado por Elsevier España,
S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC
BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Recomendaciones para la prevención de la desnutrición en pacientes con enfermedad del coronavirus 2019 en seguimiento por atención primaria: Papel del Control Nutricional



Recommendations for the prevention of malnutrition in coronavirus disease 2019 patients under follow-up by primary care: Role of the Nutritional Control

Sr. Editor:

Desde el inicio de la alerta por SARS-CoV-2 se han notificado en España 213.435 casos de COVID-19 diagnosticados por PCR¹. Se estima una prevalencia mundial muy alta, siendo imperativa una evaluación adecuada, así como el desarrollo de una apropiada estrategia de manejo².

Estudios realizados en otros países han mostrado que el 27,5% de los pacientes hospitalizados presentaban riesgo de desnutrición y el 52,7% algún grado de desnutrición³.

La COVID-19 se asocia con resultados negativos en pacientes mayores, con presencia de comorbilidades, sujetos inmunocomprometidos y personas desnutridas en general⁴.

Teniendo en cuenta que el estado nutricional es un factor relevante que influye en la evolución de los pacientes con COVID-19⁴, su preservación y tratamiento en los casos de desnutrición desempeña un papel importante, tanto en el

curso clínico como en la reducción de complicaciones y en la evolución de los pacientes que han sufrido o sufrirán COVID-19 en el futuro. Así, tanto la intervención nutricional como la terapia farmacológica deben ser consideradas parte integral del enfoque para los pacientes afectados por SARS-CoV-2 en la atención médica en general.

La mayoría de los métodos de cribado clínicos (MUST, NRS-2002, MNA, VSG, OST) suele incluir datos subjetivos y objetivos (peso, talla, cambios en el peso, cambios en la ingesta y comorbilidades). En los últimos años se han desarrollado y validado en España 2 métodos automatizados conocidos como CONUT e INFORNUT⁵.

El CONUT está basado en datos analíticos que incluye albúmina, colesterol total y linfocitos totales e identifica de forma sencilla y rápida pacientes en riesgo nutricional, especialmente de interés en los pacientes con COVID-19.

En la figura 1 detallamos la evolución del riesgo de desnutrición de un paciente con diagnóstico de COVID-19, analizando mediante el método CONUT los días 1, 3, 5 y 12 de su ingreso, pudiendo ver la buena evolución de la enfermedad con una disminución progresiva del riesgo de desnutrición, de 9 a 1, siendo dado de alta sin riesgo de malnutrición.

Considerando el número total de afectados registrados, un alto porcentaje de pacientes con COVID-19 han sido valorados y seguidos en la fase inicial por atención primaria, a lo que se sumará el seguimiento de los pacientes hospitalizados dados de alta. Dada la sobrecarga de actividad por la COVID-19 en atención primaria, es tiempo de adecuar la organización y valorar la modificación de los protocolos de las enfermedades crónicas para mejorar la

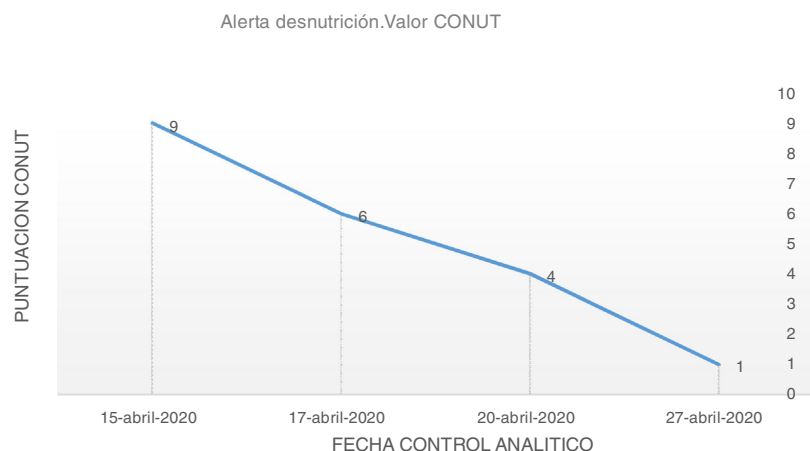


Figura 1 Evolución y seguimiento del riesgo de desnutrición de un paciente ingresado con COVID-19 mediante el método CONUT. Puntuación CONUT: riesgo de desnutrición bajo 0-4, moderado 5-8 y alto 9-12.

eficacia de la atención. A este respecto, disponer de métodos automatizados como el CONUT nos permite identificar las posibilidades de intervención y abordaje nutricional en la población afectada de COVID-19 de una forma más rápida y coste-efectiva que con el empleo de otros test habitualmente utilizados (MNA o MUST), como ya reflejábamos en un artículo anterior⁶. Si además consideramos que nos permite reducir el contacto con pacientes infectados por COVID-19, al no necesitar la presencia del paciente, es fundamental seleccionar métodos eficientes que nos permitan una correcta selección de los pacientes que precisen pautas de alimentación, así como la indicación del empleo de suplementos nutricionales por el riesgo de malnutrición en un entorno laboral difícil.

El método CONUT nos permite, sin necesidad de tener al paciente en consulta, conocer su riesgo nutricional o la presencia de desnutrición, así como hacer un seguimiento personal ajustando sus necesidades nutricionales de manera más eficiente a la evolución de la enfermedad, al poder objetivar la evolución del riesgo nutricional, como podemos ver en el caso presentado.

Bibliografía

1. Informe n° 27. Situación de COVID-19 en España a 30 de abril de 2020. Equipo COVID-19. RENAVE. CNE. CNM (ISCIII).
2. Gasmi A, Noor S, Tippairote T, Dadar M, Menzel A, Bjørklund G. Individual risk management strategy and potential therapeutic options for the COVID-19 pandemic. Clin Immunol. 2020;215, <http://dx.doi.org/10.1016/j.clim.2020.108409>, 108409.

3. Li T, Zhang Y, Gong C, Wang J, Liu B, Shi L, et al. Prevalence of malnutrition and analysis of related factors in elderly patients with COVID-19 in Wuhan, China. Eur J Clin Nutr. 2020;74:871-5.
4. Laviano A, Koverech A, Zanetti M. Nutrition support in the time of SARS-CoV-2 (COVID-19). Nutrition [Internet]. 2020;2:110834. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0899900720301179>.
5. Campos del Portillo R, Palma Milla S, Gracia Vázquez N, Riobó Serván P, García-Luna PP, Gómez-Candela C. Valoración del estado nutricional en el entorno asistencial en España. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2015;21 Supl. 1:195-206.
6. Piñera M, de Llama B, Jubete MT, Arrieta Blanco F. Detección de pacientes en riesgo de malnutrición en atención primaria. ¿Podemos mejorar? Aten Primaria. 2015;47:675-6.

Marbella Piñera^{a,*}, Carolina de Esteban^b,
Alicia Rodríguez^c, Francisco Arrieta^d
y Grupo de Trabajo de Nutrición de Somamfyc

^a Medicina de Familia, CS Benita Ávila, Madrid, España

^b Medicina de Familia, CS V Centenario, San Sebastián de los Reyes, España

^c Medicina de Familia, CS Jose Marva, Madrid, España

^d Endocrinología y Nutrición, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marbellaptames1@yahoo.com
(M. Piñera).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.07.003>

0212-6567/ © 2020 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).