



322 - BIOIMPEDANCIOMETRÍA Y PREDICCIÓN DE MORTALIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL

C. Gándara Gutiérrez¹, M. Pasarón Fernández¹, G.O. Puente Barbé¹, A. Fórneas Sangil², S. Fuertes Camporro², A. Gonzalo González², M. Riestra Fernández¹, L. Díaz Naya¹, C. Suárez Coalla¹ y N. Valdés Gallego¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Cabueñas, Gijón. ²Farmacia, Hospital Universitario de Cabueñas, Gijón.

Resumen

Introducción: Los pacientes hospitalizados con nutrición parenteral (NP) presentan alto riesgo de desnutrición y mortalidad. La utilidad del ángulo de fase (AF) como predictor de complicaciones en estos pacientes no ha sido evaluada.

Objetivos: Evaluar la utilidad de parámetros bioeléctricos, cribado de desnutrición MUST y criterios de desnutrición GLIM en la predicción de mortalidad en pacientes hospitalizados con NP.

Métodos: Estudio retrospectivo en pacientes con NP entre junio 2021 y diciembre 2022. Al inicio de la NP se recogieron datos antropométricos y bioeléctricos. El análisis estadístico se realizó mediante SPSS V22.

Resultados: Muestra de 94 pacientes, 63,8% varones, edad media $66,3 \pm 15,6$ años. El 25% tenían diabetes mellitus y el 50% cáncer activo. La mayoría precisó NP tras cirugía (46,7% oncológica). El IMC medio fue $25,61 \pm 5,07 \text{ kg/m}^2$, 28,7% con obesidad. Según cribado MUST el 53,3% en riesgo alto de desnutrición, 20,7% riesgo moderado, y 26,1% riesgo bajo. Por criterios GLIM 58,7% presentaban desnutrición (35,9% moderada, 22,8% grave). El AF medio fue $5,16 \pm 1,43^\circ$, BCM medio $26,1 \pm 8,33 \text{ kg}$, FFMI medio $19,1 \pm 2,88 \text{ kg/m}^2$, sin diferencias en función de MUST/GLIM. La estancia media fue $27,3 \pm 16,3$ días. 14,1%, fallecieron durante el ingreso. En nuestra muestra el cribado MUST y los criterios GLIM no se relacionaron con mortalidad (AUC = 0,506 y 0,543 respectivamente). Ajustando por edad, sexo e IMC, observamos menor supervivencia en pacientes con menor AF (OR = 0,55, p = 0,046, AUC = 0,743), menor BCM (OR = 0,86 p = 0,005, AUC = 0,766) y FFMI bajo (17 kg/m^2 en varones, 15 kg/m^2 en mujeres) (OR = 8,1 p 0,034). Un AF $4,45^\circ$ se relacionó con aumento significativo de mortalidad, (sensibilidad (S) 76,9%, especificidad (E) 72,2%), así como BCM $23,4 \text{ kg/m}^2$ (S 76,9%, E 70,9%).

Conclusiones: Los datos bioeléctricos al inicio de NP se asocian a mortalidad durante ingreso, y podrían emplearse como factores pronósticos, presentando mejor rendimiento que el cribado MUST y los criterios de desnutrición GLIM.