



275 - DESCENSO EN COSTES Y RECURSOS SANITARIOS TRAS EL USO DE SUPLEMENTOS DE NUTRICIÓN ORAL EN PACIENTES AMBULATORIOS CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD

I. Cornejo-Pareja¹, K. Kerr², M. Ramírez³, V. Simón-Frapolli¹, M. Camprubi-Robles³, I.M. Vegas-Aguilar¹ y J.M. García-Almeida^{1,4}

¹UCG Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ²Abbott Nutrition, Columbus, EE. UU. ³Abbott Nutrición, Abbott Nutrición, Granada. ⁴Universidad de Málaga.

Resumen

Introducción: La desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) tiene una elevada prevalencia, con consecuencias clínicas severas y un alto impacto económico. El apoyo nutricional contrarresta eficazmente sus efectos negativos e incrementa la supervivencia. La suplementación nutricional oral (SNO) enriquecida en beta-hidroxi-beta-metilbutirato (HMB) aporta beneficios para la salud y mejora la masa muscular y estado funcional de los pacientes.

Objetivos: Analizar retrospectivamente el empleo de recursos sanitarios y costes tras usar SNO en 283 pacientes con DRE.

Métodos: Se recogieron número de ingresos hospitalarios, atención en urgencias (AU), atención primaria (AP) y especialista (AE), y su coste durante un año antes y después de la SNO. Se usó regresión de Poisson univariante para comparar entre visitas a los 3, 6 y 12 meses antes y después de la suplementación. La comparación del coste total se evaluó mediante t de Student. El efecto de la SNO en el uso de recursos sanitarios y su coste se evaluó usando un modelo de diferencias en diferencias (DID) teniendo en cuenta las características demográficas del paciente y el uso del suplemento.

Resultados: De los 283 pacientes, 240 recibieron SNO con HMB. La edad media fue $59,6 \pm 14,5$. Los ingresos hospitalarios por paciente disminuyeron significativamente en los 3 ($\beta = -1,31$), 6 ($\beta = -1,23$) y 12 ($\beta = -1,12$) meses tras la SNO. Las visitas al AU, AP y AE también disminuyeron en todos los períodos de tiempo. Los costes totales fueron inferiores tras la SNO en 8.722 €; durante 3 primeros meses, 11.550 €; en 6 meses y 13.675 €; en 12 meses. El modelo DID mostró que los pacientes que recibieron SNO tuvieron menos ingresos hospitalarios, visitas AU, visitas AP, y visitas AE durante los 12 meses de estudio.

Conclusiones: Este estudio apoya que la mejora del estado nutricional y funcional de los pacientes con DRE mediante el tratamiento con SNO logra reducciones significativas en el uso de recursos sanitarios y costes asociados.