



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



211 - DINAMOMETRÍA AL INGRESO Y PREDICCIÓN DE CONSECUENCIAS CLÍNICAS (PÓSTER PRESENTADO)

M. Riestra Fernández^{a,b}, A. Sánchez Hernández^c, C. Suárez Coalla^a, G. Gutiérrez Buey^a, S. González Martínez^a, A. Arias Magadan^c, L. Díaz Naya^a y B. Veiguela Blanco^a

^aHospital Universitario de Cabueñes. Gijón. ^bInstituto Investigación Sanitaria Principado de Asturias. Oviedo. ^cUnidad Docente de Medicina Familia y Comunitaria. Área V. Gijón.

Resumen

Introducción: La pérdida de masa muscular y de fuerza detectadas al ingreso podrían estar asociadas a malnutrición y ser predictores de consecuencias clínicas adversas. La dinamometría de mano es una técnica sencilla y rápida que nos determina la fuerza de agarre.

Objetivos: Determinar si la dinamometría realizada al ingreso podría ser predictor de eventos adversos durante la hospitalización.

Métodos: Estudio observacional descriptivo realizado en hospital durante 5 días consecutivos. Se seleccionó de forma aleatoria una muestra de pacientes ingresados (exceptuando 18 años, pacientes de Medicina Intensiva y gestantes) a los que se realizó cribado de desnutrición mediante Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) y determinación de fuerza de agarre mediante dinamómetro tipo JAMAR. Para el análisis estadístico se utilizó SPSS v25.

Resultados: Se incluyeron 111 pacientes, 73,8% ingresos urgentes. 53,8% varones, edad media 67,1 años (DS 18). 51,4% > 70 años. Utilizando MUST la prevalencia de malnutrición fue 28,8% (13,5% riesgo intermedio y 15,5% alto). En el 82% se realizó dinamometría, patológica en 60,7% de los pacientes, mayor en ingresos urgentes (78,4% frente a 66,7%, p 0,001) y con más edad (79,4% > 70 años frente a 44,5% de 70 años). Pacientes con dinamometría patológica tuvieron mayor estancia media (7,76 días, IC 5,58-9,96), frente a los que obtuvieron un resultado normal (media 5,64 días, IC 3,5-7,76, p 0,005), independientemente de la puntuación obtenida con MUST. Ajustado por edad, la dinamometría estaba asociada a mayor estancia media en 70 años (media 6,95 días, IC 3,14-10,7 frente a 4,95 días IC 2,9-6,1, p 0,0001). No hubo diferencias en la mortalidad ni en la tasa de reingreso a 30 días.

Conclusiones: La realización de dinamometría al ingreso como marcador de fuerza de agarre podría ser útil como predictor de mayor estancia media en pacientes menores de 70 años, debiendo implementarse su utilización como herramienta añadida al cribado nutricional.