



## 153 - DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN EN EL ENFERMO RENAL EN TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO (HEMODIÁLISIS) MEDIANTE DIFERENTES HERRAMIENTAS. RELACIÓN CON PRONÓSTICO CLÍNICO. UN ESTUDIO PRELIMINAR. TFG

S. Sampedro Moreno<sup>1,2</sup>, P. Ortega García<sup>1,2</sup>, M.O. Prieto Velasco<sup>1,2</sup>, A. Larrad Sainz<sup>1</sup>, M.G. Hernández Núñez<sup>1</sup>, M. Ortiz Ramos<sup>1</sup>, V. López de la Manzanara<sup>2</sup>, J.A. Herrero Calvo<sup>2</sup> y P. Matía Martín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología; <sup>2</sup>Nefrología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La desnutrición es frecuente en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en hemodiálisis (HD). Se asocia a aumento de ingresos hospitalarios y morbimortalidad. No existe consenso universal sobre qué herramienta utilizar para su diagnóstico. Objetivo: analizar la asociación entre el diagnóstico de desnutrición por diferentes herramientas, eventos clínicos y mortalidad.

**Métodos:** Estudio observacional, ambispectivo ( $\pm$  12 meses), en pacientes con ERC en HD. Diagnóstico de desnutrición: *Protein Energy Wasting* (PEW), *Malnutrition Inflammation Score* (MIS) y *Global Leadership Initiative on Malnutrition* (GLIM) -masa muscular: masa libre de grasa (MLG) y dinamómetro-. Eventos clínicos: ingreso hospitalario, estancia media acumulada (EMA) en 24 meses, destino al alta, días de antibiótico y mortalidad.

**Resultados:** 47 pacientes (60% hombres; edad media 71 años; mediana seguimiento HD 37 meses). La prevalencia de desnutrición varió: 30% (PEW) a 93% (GLIM-MLG). Ingresaron más desnutridos clasificados por MIS, GLIM-MLG y GLIM-dina (solo significación para MIS -41,0 vs 0%;  $p = 0,038$ -). La EMA fue superior, pero sin significación estadística, en desnutridos, salvo en aquellos clasificados por PEW. Más pacientes no desnutridos por MIS, GLIM-MLG y GLIM-dina regresaron al domicilio, pero la relación fue inversa en desnutridos por PEW ( $p > 0,05$ ). Más días de antibiótico emplearon los pacientes desnutridos por todas las herramientas, salvo por GLIM-dina (8,0 en desnutridos vs 4,0;  $p = 0,139$ ). Falleció el 19,1% de la muestra. La supervivencia fue menor en desnutridos por todas las herramientas (HR por PEW, MIS, GLIM-MLG y GLIM-dina: 2,28; 27,70; 1,24 y 27,70- $p > 0,05$ ).

**Conclusiones:** La prevalencia de desnutrición y la asociación del diagnóstico de desnutrición con eventos clínicos en pacientes con ERC en HD varían en función de la herramienta utilizada. MIS se asocia con mayor coherencia a los eventos estudiados, sobre todo al número de ingresos hospitalarios.

Financiación: FINUMET.