



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



25 - MALNUTRICIÓN Y SARCOPENIA AL INGRESO HOSPITALARIO, ENEMIGOS ÍNTIMOS. DATOS DEL ESTUDIO SEDRENO-2

A. Zugasti Murillo¹, M.E. Petrina Jáuregui¹, F. Villazón González², M.C. Ripa Ciauriz³, L. Calles Romero⁴, M.J. Chinchetru Ranedo⁵, M. Riestra Fernández⁶, J. Rengel Jiménez⁷, R. Sánchez Sánchez⁸ y S. Valle Rodríguez⁹

¹Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. ²Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ³Farmacia. Hospital Universitario Donostia. San Sebastián. ⁴Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Basurto. Bilbao. ⁵Endocrinología y Nutrición. Hospital San Pedro. Logroño. ⁶Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Cabueñes. Gijón. ⁷Medicina Intensiva. Hospital Universitario San Agustín. Avilés. ⁸Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Cruces. Bilbao. ⁹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Galdakao.

Resumen

Introducción: La desnutrición y la sarcopenia son dos patologías muy prevalentes en la población hospitalaria, que se relacionan con mayor morbilidad y costes. A pesar de que en ambos casos el cribado al ingreso es sencillo no disponemos de grandes series a nivel nacional para impulsar y respaldar estrategias de detección precoz y tratamiento transversales.

Métodos: Estudio transversal, observacional, multicéntrico (19 centros, 5 CCAA norte), período de 5-7 días, datos vida real. Se valoró la desnutrición y sarcopenia al ingreso según criterios GLIM y EWGSOP2 (test SARC-F, fuerza de prensión con dinamómetro Jamar, estimación de índice de masa muscular esquelética apendicular-ASMI- con perímetro de pantorrilla).

Resultados: 1.837 pacientes, 57% varones, edad media $67,4 \pm 16,8$ años (50,2% ≥ 70), IMC $27 \pm 5,5$ kg/m². Se detectó desnutrición en el 36% de la serie, de acuerdo con los criterios GLIM (18,6% grave y 17,4% moderada). El cuestionario SARC-F fue positivo en el 33,4% (n = 1.580). En relación con la fuerza muscular el 33,2% (n = 1.731) tuvieron medidas inferiores a los puntos de corte EWGSOP2. El perímetro de pantorrilla medio fue 31 cm en 17,1% (n = 1.812), con valores más bajos en mujeres (21,7%) y en función del grado de desnutrición (p 0,001). El ASMI fue inferior a los puntos de corte en el 38,2%; con mayor afectación en mujeres (51,2%) y en función del grado de desnutrición (p > 0,001). La desnutrición se asoció con SARC-F positivo y afectación de fuerza y de masa muscular (p 0,001). Tanto la desnutrición como la sarcopenia se asociaron con una mayor estancia hospitalaria y mayor riesgo de mortalidad (p 0,001).

Conclusiones: En nuestro estudio, uno de cada 3 pacientes tenía desnutrición y probable sarcopenia al ingreso. La pérdida de masa muscular es una de las consecuencias más críticas de la desnutrición. Son necesarias estrategias transversales para la detección y tratamiento precoz de la desnutrición antes de que afecte a la masa y función muscular.