



# Endocrinología y Nutrición



## 349 - REPERCUSIONES CLÍNICAS DE LA DISFAGIA Y LA DESNUTRICIÓN EN EL PACIENTE CON ICTUS

P. Fernández Martínez<sup>a</sup>, M. Alejo Ramos<sup>a</sup>, D.E. Barajas Galindo<sup>a</sup>, E. Rodríguez Martínez<sup>b</sup>, M.C. Riveira Rodríguez<sup>b</sup>, A. Ares Luque<sup>b</sup>, R. Villar Taibo<sup>a</sup>, A. Vidal Casariego<sup>a</sup>, I. Cano Rodríguez<sup>a</sup> y M.D. Ballesteros Pomar<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Endocrinología y Nutrición; <sup>b</sup>Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León. España.

### Resumen

**Introducción:** La disfagia orofaríngea es un síntoma importante en enfermedades neurológicas. Se relaciona con complicaciones graves: desnutrición y neumonía aspirativa. El estado nutricional del paciente condiciona el pronóstico de la enfermedad.

**Objetivos:** Conocer la prevalencia de disfagia y desnutrición en los pacientes ingresados por ictus. Determinar la implicación de la disfagia y la malnutrición en la evolución clínica de estos pacientes.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal que se realizó en el Complejo Asistencial Universitario de León en marzo y abril de 2016 en pacientes con ictus ingresados en la planta de Neurología. Se evaluó el riesgo de desnutrición con el cribado nutricional MUST (0 riesgo mínimo; 1 riesgo moderado; ? 2 alto riesgo) y el de disfagia con EAT-10 (? 3 riesgo de disfagia). Se recogieron además datos demográficos, antropométricos y escalas utilizadas en el paciente con ictus (NIH, Oxford, Rankin). El análisis estadístico se hizo empleando test no paramétricos para la comparación de variables cuantitativas (U de Mann Whitney) y test de ?<sup>2</sup> para las cualitativas.

**Resultados:** Se recogieron datos de 48 pacientes (58,3% varones) con media (desviación estándar): Edad 74,5 (8,27) años, peso habitual 73,5 (12,9) kg e índice de comorbilidad de Charlson 2 (1,5). Al ingreso, se evidenció un riesgo alto de desnutrición en un 37,5% y riesgo de disfagia en un 14,6% de los pacientes con ictus. La mediana de pérdida de peso a los 7 días de ingreso fue 2% y la mayor pérdida de peso se asoció a una estancia 3 días mayor ( $p = 0,008$ ). La presencia de desnutrición al ingreso se asoció significativamente a una mayor gravedad del ictus (escala NIH) y a peor situación funcional al alta (Rankin 2-6) ( $p = 0,001$ ). Además el riesgo de disfagia medido por EAT-10 se asoció a Rankin con más discapacidad ( $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** En pacientes con ictus, la desnutrición al ingreso se relacionó con mayor discapacidad al alta y con ictus de peor pronóstico.