



# Endocrinología y Nutrición



## 340 - VALORACIÓN DEL ÍNDICE CONUT COMO PREDICTOR DE EVENTOS A MEDIO PLAZO

I. Azcona Monreal<sup>a</sup>, L. Pérez Fernández<sup>a</sup>, M. Martínez García<sup>a</sup>, B. Lardies Sánchez<sup>a</sup>, S. Laita Monreal<sup>c</sup>, M. Moreno Vernis<sup>d</sup>, P. Figueras Villalba<sup>b</sup>, D. Boj Carceller<sup>a</sup>, F.J. Acha Pérez<sup>a</sup> y A. Sanz París<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición; <sup>b</sup>Servicio de Medicina Interna; <sup>c</sup>Servicio de Cardiología; <sup>d</sup>Servicio de Codificación y Archivos. Hospital Miguel Servet. Zaragoza. España.

### Resumen

**Introducción:** La desnutrición hospitalaria resulta de la interacción entre enfermedad, alimentación y nutrición comprometiendo la recuperación, prolongando la estancia e incrementando los reingresos. El índice CONUT es un modelo sencillo de cribado nutricional basado en parámetros analíticos.

**Objetivos:** Analizar la capacidad del índice CONUT como predictor de mortalidad, nuevas hospitalizaciones y consultas en Primaria y Especializada a medio plazo.

**Métodos:** Se recogieron niveles de albúmina, colesterol total y linfocitos totales según el índice CONUT al ingreso y al alta de los pacientes de una planta de Medicina Interna durante junio de 2014. Tras 2 años de seguimiento se registraron mortalidad, reingresos y consultas en Primaria y Especializada en función del índice CONUT (normal: 0-1; leve: 2-4; moderado: 5-8; grave: 9-12).

**Resultados:** De un total de 83 pacientes (59% mujeres), se descartaron 23 por no disponer de datos suficientes. Al ingreso, 29 pacientes (48,3%) presentaban un CONUT normal/leve (N/L) ( $2,72 \pm 1,3$ ). El 51,7% restante presentaban un CONUT moderado/severo (M/S) ( $7,29 \pm 1,8$ ). Al alta fue de  $2,4 \pm 2,9$  y  $5,4 \pm 2,6$  respectivamente. Entre ambos grupos hubo diferencias significativas en la edad:  $78 \pm 12$  (N/L) vs  $83 \pm 7$  (M/S) y albúmina: 3,6 (N/L) vs 2,8 (M/S). En N/L hubo cifras más altas de colesterol y linfocitos al ingreso y al alta, y más consultas especializadas. En M/S hubo más consultas a primaria ( $3,6 \pm 3,5$  vs  $5,1 \pm 4,7$ ;  $p = 0,1$ ), ingresos más prolongados ( $7,5 \pm 3,7$  vs  $10,6 \pm 9,8$  días;  $p = 0,12$ ) y menor supervivencia según Kaplan-Meier ( $484 \pm 241$  vs  $382,4 \pm 257,2$  días;  $p = 0,11$ ). El colesterol total fue el que mejor correlación mostró con la supervivencia según regresión de COX ( $493 \pm 45$  días en N/L vs  $389 \pm 46$  en M/S).

**Conclusiones:** Los pacientes con un índice de CONUT más alto tienen una edad media mayor y presentan mayor mortalidad y más visitas a Atención Primaria pero menor a Especializada. El colesterol total es el parámetro que mejor se correlaciona con estos resultados.