



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

138 - ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA PREVALENCIA DE DISFAGIA OROFARÍNGEA Y MALNUTRICIÓN EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 DURANTE LAS TRES PRIMERAS OLAS DE LA PANDEMIA

P. Viñas¹, C. Alarcón¹, A. Martín^{1,2}, S. Riera¹, A. Costa¹, O. Ortega^{1,2}, V. Arreola¹, W. Nascimento¹ y P. Clavé^{1,2}

¹Laboratorio de fisiología digestiva, Consorci Sanitari del Maresme, Hospital de Mataró. ²Centro de Investigación Biomédica en la Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Resumen

Introducción: Las alteraciones sensoriales orofaríngeas de los pacientes COVID-19 conducen a una elevada prevalencia de disfagia orofaríngea (DO) y complicaciones asociadas. El fenotipo del paciente COVID-19 ha cambiado durante las tres primeras olas de la pandemia, principalmente en cuanto a la edad y al estado funcional.

Objetivos: Evaluar la prevalencia de DO, malnutrición (MN), la pérdida de peso (PP) y la tasa de mortalidad entre las 3 olas consecutivas de pacientes infectados por SARS-CoV-2 hospitalizados en el Hospital de Mataró, Cataluña, España.

Métodos: Estudio prospectivo observacional (NCT04346212) desarrollado entre abril de 2020 y mayo de 2021. Consistió en una evaluación clínica, valoración del estado deglutorio con el método de exploración clínica volumen-viscosidad (MECV-V), una valoración del riesgo nutricional con el método de cribado Nutritional Risk Screening (NRS-2002) y los criterios GLIM para el diagnóstico de malnutrición, además del cálculo de la PP desde el pre-ingreso hasta el alta hospitalaria. La intervención durante la primera ola fue principalmente observacional, por lo que se diseñó una intervención nutricional multimodal y sistemática (cribado + tratamiento) aplicada a la segunda y tercera ola, que se basó en: a) una dieta de textura modificada hipercalórica-hiperproteica (normal, fácil masticación o puré); b) suplementación nutricional oral (600 kcal + 30 g de proteínas/día); y c) uso de espesantes para modificar la viscosidad de los fluidos a 250 mPa-s o 800mPa-s.

Resultados: Se incluyeron 205 pacientes ((69,3 ± 17,5 años; 30,2% procedentes de residencias geriátricas (RG)) en la 1^a, 226 (66,4 ± 17,5 años; 9,0% de RG) en la 2^a y 100 (71,0 ± 17,0 años; 14,0% RG) en la 3^a ola (edad: p = 0,031 entre la 2^a y la 3^a ola). La prevalencia de DO al ingreso fue del 51,7%, 31% y 39%, y la de MN del 45,5%, 35,5% y 40%, respectivamente. La PP fue máxima en la 1^a ola (6,6 ± 5,8 kg) y se redujo en la 2^a (3,3 ± 4,2 kg) (p 0,0001 comparada con la 1^a ola) y la 3^a ola (4,6 ± 4,8 kg) (ANOVA: p 0,0001). La mortalidad fue del 10,7%, el 13,5% y del 20,8% (p = 0,056), con diferencias significativas al comparar la 1^a con la 3^a (p = 0,023).

Conclusiones: Ante la elevada prevalencia de DO y MN de la primera oleada nuestro estudio muestra que la implementación de una intervención nutricional multimodal sistemática y proactiva en las siguientes oleadas mejora el estado nutricional y minimiza la PP en los pacientes hospitalizados por COVID-19.