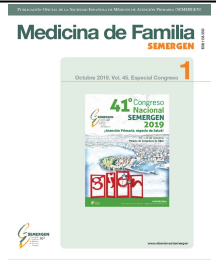




Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/699 - EDEMAS EN MMII: OTRA VISIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

M. Gomara Martínez¹, J. Hernández Zapata², J. Zapata Hernández¹ y M. Busto Martínez¹

¹Médico de Familia. Centro de Salud Las Cortes. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años con síndrome de apnea del sueño (SAOS), enfermedad obstructiva crónica moderada (EPOC) Insuficiencia venosa crónica. Enolismo crónico. Desde hace 1 año presenta episodios de edemas en piernas, disnea de moderados esfuerzos con reagudizaciones frecuentes que precisan de corticoides orales, estreñimiento, pobre ingesta alimentaria por situación social con baja ingesta proteica y pérdida peso del 10% en el último año.

Exploración y pruebas complementarias: Edemas grado 4. Auscultación pulmonar crepitantes y sibilancias aisladas. Analítica Hb 11,7 g/dl, Hto 36%, linfocitos 1.200 (cel/nm³), transferrina 256 mg/dl, FG 93,03 ml/min, Sodio 135 nmol/l, K 3,5 nmol/l, PCR 1,2. Proteínas totales 5,5 g/dl, albúmina 3,4 mg/dl, calcio 8,7 mg/dl, fósforo 5,4 mg/dl, GGT 41 UI/l. No proteinuria. Mininutritional Assessment (MNA) = 10 puntos (riesgo de desnutrición).

Orientación diagnóstica: Edema 2º a hipoproteinemia por desnutrición.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, insuficiencia venosa crónica.

Comentario final: Paciente polimedicado, con pobre ingesta proteica (dieta basada en sopas, frutas, hortalizas y lácteos) con múltiples reagudizaciones pulmonares: Como consecuencia de ello presenta disminución de la respuesta inmunológica con aumento del riesgo infeccioso, edemas, variaciones en la efectividad de fármacos, mayor frecuencia de complicaciones y mayor mortalidad. Realizar en pacientes mayores el riesgo de desnutrición (escala MNA) marcadores de desnutrición, pérdida de peso involuntaria superior al 5% en 1 mes o del 10% en seis o IMC 20, cálculo de necesidades proteicas del anciano con EPOC que dependen del estrés metabólico, reagudizaciones (balance nitrogenado). Cuando existe desnutrición proteica hay que corregirla con nutrición adecuada. Las necesidades calóricas en estos pacientes aumentan debido al incremento de los musculo respiratorios, precisando al menos 2.100 calorías/día en varones ancianos, con proteínas de alto valor biológico (calidad proteína = % proteína animal + % proteína leguminosa/% proteínas totales).

Bibliografía

1. Prieto Sanz R. Proteínas en nutrición artificial. Geriatria. 2005.
2. Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ. Assessing the nutritional status of the elderly: The Mini Nutritional Assessment as part of the geriatric evaluation. Nutr Rev. 1996;54:S59-S65.

Palabras clave: Edema. Desnutrición.