

OC-032

Variabilidad de la medida de la masa muscular mediante bioimpedancia durante la hospitalización



P. Fernández-Montalbán, J. Albéniz López, E. Sanchez García, E. Rodríguez Espeso, A. Merello de Miguel, L. Hernández Sánchez, A.J. Cruz-Jentoft

Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

Objetivos: Describir cómo varía la medida de la masa muscular mediante bioimpedanciometría (BIA) durante el periodo de hospitalización en pacientes mayores y cómo les afectan los cambios en la hidratación y la volemia.

Método: Estudio prospectivo observacional de todos los pacientes ingresados en una unidad de agudos de geriatría durante 8 meses. Se calculó la masa magra mediante BIA (fórmula de Jansen) midiéndola a diario durante los 7 primeros días del ingreso por paciente. Se estudió la variabilidad de dicha medida mediante coeficientes de variabilidad y un análisis multivariante, teniendo en cuenta factores que pudieran afectar a la medida. Se recogieron variables sociodemográficas, funcionales, clínicas, antropométricas, estancia media y mortalidad intrahospitalaria.

Resultados: Ingresaron 449 pacientes, de los cuales se incluyeron en el estudio 227 (72% mujeres, edad media 93 ± 4 años). Estancia media 6 ± 4 días. El motivo principal de ingreso fue infección (71%) seguido de ICC (11%) y trastornos hidroelectrolíticos (3%). Mortalidad intrahospitalaria 9%. Más de la mitad estaban malnutridos (54%), el 59% recibieron diuréticos, el 47% presentaron edemas, el 35% portaban sonda vesical y el 26% recibieron tratamiento con sueroterapia.

La masa magra media fue de 16 ± 6 kg, con una variabilidad entre días de 2 ± 6 kg. Las oscilaciones diarias de la masa magra fueron irregulares: entre el 1.º y el 2.º día varió $0,17 \pm 5$ kg, entre el 2.º y el 3.º día $0,75 \pm 12$ kg, entre el 3.º y el 4.º día $-0,7 \pm 4$ kg, entre el 4.º y el 5.º día $0,5 \pm 5$ kg, entre el 5.º y el 6.º día $-0,8 \pm 5$ kg y entre el 6.º y el 7.º día -3 ± 17 kg. No se encontraron diferencias significativas en la variabilidad relacionadas con la presencia de edemas, fiebre, sueroterapia o sonda vesical.

Conclusiones: Los pacientes mayores hospitalizados en geriatría tienen una baja masa magra, con una elevada variabilidad de la medida en función del día de ingreso en que se registre. Esta variabilidad creció a partir del segundo día de ingreso.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.045>

OC-033

Adherencia a la nutrición enteral domiciliaria



C. Wanden-Berghe Lozano^a, K. Cheikh Moussa^b, J. Sanz-Valero^c

^a Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

^b Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante, Alicante, España

^c Universidad Miguel Hernández, Alicante, España

Introducción: La eficacia de los regímenes terapéuticos depende fundamentalmente de la adecuación de la prescripción médica, de las características del tratamiento y de la adherencia al mismo, sobre todo en las patologías crónicas que precisan un mayor seguimiento para conseguir un mejor pronóstico.

Objetivo: Elaborar un cuestionario que permita evaluar la adherencia terapéutica de los pacientes con nutrición enteral domiciliaria (NED).

Material y método: Elaboración y validación de un cuestionario para evaluar la adherencia a la NED. Se estudió la fiabilidad y la validez internas, de constructo y la fiabilidad del cuestionario.

Se realizó un estudio de campo de diseño transversal, aplicando el cuestionario desarrollado a pacientes con nutrición enteral en la provincia de Alicante.

Resultados: Se valoró la adherencia con el cuestionario desarrollado con 6 ítems de respuesta dicotómica en escala (0-2: baja; 3-4: moderada; 5-6: alta). El cuestionario mostró una alta validez de contenido, consistencia interna, validez de constructo y estabilidad. Se incluyó un total de 925 pacientes; el 61% eran mujeres con mediana de edad de 80 años (IIQ 87-66). Las enfermedades principales fueron neurológicas 32,4% y oncológicas 20,2%. Los pacientes mostraron mayoritariamente una adherencia media del 54,7% (IC 95%: 51,5-57,9%), alta adherencia la presentaron el 32,6% de los casos (IC 95%: 29,6-35,7%). Se relacionó con el nivel educativo de los pacientes ($p < 0,001$) y con residir en centros privados ($p < 0,001$). Abandonaron el tratamiento 27,1% pacientes (IC 95%: 24,3-30,0%), siendo mayoritariamente los pertenecientes al grupo oncológico ($p = 0,02$). La razón principal del cese del tratamiento fue la suspensión de la financiación: 94 (10,2%).

Conclusiones: Conocer la adherencia al tratamiento es determinante para el resultado terapéutico.

El cuestionario de adherencia nutricional se ha mostrado fiable y útil para obtener la información sobre adherencia al tratamiento nutricional.

Los pacientes con enfermedades crónicas han mostrado una buena adherencia al tratamiento nutricional.

Las restricciones en la prescripción fueron la causa más importante de la interrupción del tratamiento.

Parece necesario planificar el seguimiento de los pacientes para comprobar la adecuación del tratamiento prescrito.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.046>

OC-034

Efecto de la suplementación nutricional oral en mayores malnutridos en residencias. Estudio PROT-E-GER



V. Malafarina^a, J.A. Serra Rexach^b, F. Masanes^c, A. Cruz Jentoft^d

^a Hospital de Navarra, Pamplona, España

^b Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^c Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

^d Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

Objetivos: Valorar si el tratamiento con suplementos orales nutricionales (SON) mejora el estado nutricional de los mayores malnutridos en residencias en la práctica clínica habitual.

Métodos: Estudio observacional prospectivo, multicéntrico, de personas > 65 años que viven en residencias en quienes se inicia tratamiento con un SON hipercalórica hiperproteica (Fortimel Complete) tras el diagnóstico de malnutrición. Se han registrado datos antropométricos (peso, talla e IMC), escalas nutricionales (MNA) y una VGI (Barthel, fuerza de prensión y FAC, MMSE, CIRS-G, GDS y escala FRAIL) al principio del estudio y a las 12 semanas.

Resultados: Han participado 53 residencias, incluyendo 282 residentes ($85,4 \pm 7,1$ años, 67% mujeres). Las variables basales eran IMC $20,2 \pm 3$ kg/m², Barthel 45 (15-70), MMSE 12 (5-20). Ciento ochenta y dos participantes eran frágiles (65%); estos eran mayores ($86,2 \pm 7$ vs $83,4 \pm 7$; $p = 0,002$), más dependientes (Barthel 32