



Carta al Editor

CRIBADO NUTRICIONAL Y EFICIENCIA

Sr. Editor:

El editorial de *Nutrición Hospitalaria* vol. 35, número 2 (2018) refleja el criterio de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE) sobre el cribado nutricional, expuesto por su autora, Dra. Julia Álvarez, que defiende el uso de los métodos de cribado nutricional propuestos por la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN).

El objetivo del cribado es la detección precoz de un evento negativo cuando está todavía en la etapa presintomática, antes de que se produzca y desarrolle el evento en cuestión. De esta manera, sí se pueden poner en marcha mecanismos de prevención.

El gran error de las sociedades científicas como ESPEN (1) desde principios de siglo fue abandonar los índices de riesgo desarrollados en años anteriores y orientar los métodos de cribado nutricional hacia *procedimientos de diagnóstico de desnutrición simplificados*.

A la pregunta de si *"el cribado nutricional cumple los criterios de Frame y Carlson (2) para ser definido como tal"*, refiriéndose a los métodos adoptados por estas sociedades, la única respuesta es un *no rotundo*, ya que los métodos recomendados se basan en la detección y medición de síntomas, cuando *estos autores pedían trabajar en fases presintomáticas*, como ya había establecido la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1968 (3).

Si pretendemos detectar el riesgo nutricional para prevenir el daño motivado por la clínica (enfermedad más tratamiento y complicaciones de ambos), no podemos permitirnos contemplar pasivamente cómo se deteriora el organismo, dando tiempo a que el daño se agrande hasta que se pueda medir con herramientas rudimentarias de alto costo y escaso rendimiento. No es ético.

Alude acertadamente la Dra. Álvarez a dificultades para la implantación del muy aconsejable y aconsejado cribado nutricional.

1. Dice que *"resulta casi una misión imposible definir la DRE"*. Y es que parece que no quisiera hacerse. Más fácil resul-

taría cambiar el nombre al de desnutrición clínica y cortar definitivamente la confusión de la simple desnutrición primaria o carencial con la generada por la multitud de factores de riesgo presentes en la etapa clínica.

2. Trata de identificar el concepto de cribado nutricional con los distintos métodos consagrados, lo que resulta imposible ya que ninguno de ellos cumple los requisitos exigibles a un método basado en la detección del riesgo y no en la búsqueda de las consecuencias.
3. Resalta dos objetivos para el cribado nutricional: *"predecir la probabilidad de un pronóstico desfavorable"* e *"identificar a los sujetos que pueden beneficiarse del tratamiento nutricional"*. El primer objetivo no se da en estos procedimientos porque no predicen, sino que diagnostican. Respecto al segundo objetivo, es precisamente la única premisa (1.1.ii) que me parece equivocada de la *"Resolution RESAP(2003)3 on food and nutritional care in hospitals"*, dado que más del 50% del aumento del daño nutricional deriva del tratamiento y no siempre el remedio es el soporte nutricional sino la modificación del tratamiento.
4. Y termina aludiendo a las dificultades para implantar un sistema de cribado adecuado, entre ellas, *"la falta de una política claramente definida y la dificultad para identificar el método de cribado más adecuado"*, lo que me sugiere que sería interesante replantearse el enfoque y la financiación de futuras investigaciones: si únicamente se consideran métodos de cribado basados en un mismo tipo de premisas y estas son equivocadas, es lógico que no se pueda identificar entre ellos ninguno como adecuado.

En España contamos ya con procedimientos eficientes en la captación precoz y medición continuada del riesgo nutricional y clínico (4-8) que permiten atajarlos a tiempo, antes de que la alteración de la homeostasis del medio interno dé lugar a la desnutrición, distrofia, atrofia y muerte celular. Algunos llevamos más de 20 años defendiendo métodos más eficientes y acordes con las premisas expuestas por Wilson y Jungner (WHO 1968) sin lograr que SENPE acepte debatir abiertamente entre la idoneidad de los métodos diagnósticos basados en parámetros antropométricos

que aportan resultados tardíos y costosos, frente a los que basan la detección y cuantificación inmediata del riesgo que la clínica genera en el paciente, monitorizando directamente la capacidad del medio interno para nutrir a la célula.

DISCUSIÓN

- El cribado debe planificarse y ser realizado en etapa presintomática.
- Hay que captar y atajar la desnutrición desde sus raíces, de la manera más eficiente.
- Quizá sea el momento para debatir sobre dar un giro valiente en la detección precoz del riesgo nutricional y clínico basado en parámetros analíticos.

J. Ignacio de Ulíbarri Pérez

Director del Proyecto CONUT

BIBLIOGRAFÍA

1. Kondrup J, Allison S, Elia M, Vellas B, Plauth MJ. ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. *Clin Nutr* 2003;22:415-21.
2. Frame PS, Carlson SJ. A critical review of periodic health screening using specific screening criteria. Part 2: selected endocrine, metabolic and gastrointestinal diseases. *J Fam Pract* 1975;2(2):123-9.
3. Wilson JMG, Jungner G. Principles and practice of screening for disease. Geneva: World Health Organization; 1968.
4. De Ulíbarri Pérez JI, Lobo Támer G, Pérez de la Cruz AJ. Desnutrición clínica y riesgo nutricional en 2015. *Nutr Clin Med* 2015;IX(3):231-54. DOI: 10.7400/NCM.2015.09.3.5033
5. De Ulíbarri Pérez JI. Proyecto CONUT®. La desnutrición clínica en 2014; patogenia, detección precoz y consecuencias; desnutrición y trofopatía. *Esp Nutr Hosp* 2014;29(4):785-96.
6. De Ulíbarri Pérez JI. Clinical undernutrition in 2014; pathogenesis, early diagnosis and consequences; undernutrition and trofopathy. *Nutr Hosp* 2014;29(4):785-96.
7. De Ulíbarri Pérez JI, Fernández G, Rodríguez Salvanés F, Díaz López AM. Cribado nutricional; control de la desnutrición clínica con parámetros analíticos. *Nutr Hosp* 2014;29(4):797-811. ISSN 0212-1611 - CODEN NUH0EQ
8. De Ulíbarri Pérez JI, Fernández G, Rodríguez Salvanés F, Díaz López AM. Nutritional screening; control of clinical undernutrition with analytical parameters. *Nutr Hosp* 2014;29(4):797-811.