



Nutrición Hospitalaria



La desnutrición hospitalaria: un viejo problema sin resolver

La detección de la desnutrición hospitalaria continúa de plena actualidad en la literatura médica y, a pesar de que desde hace dos décadas dejó de ser un tema novedoso, constituye un elemento recurrente en la bibliografía y motivo de abordajes monográficos en congresos y reuniones científicas.

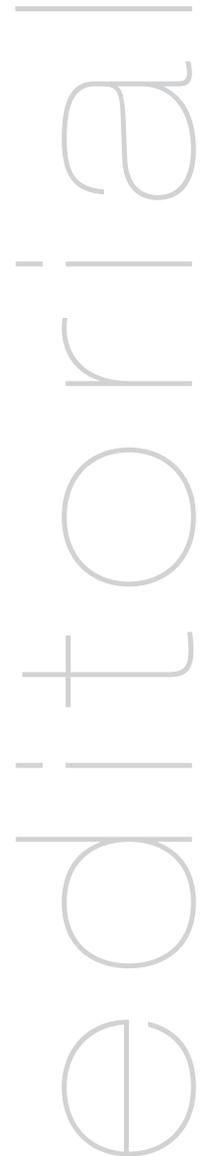
Bien es cierto que, frente a los grandes avances en su identificación, las expectativas son pobres en cuanto a prevención y erradicación. De hecho, poco difieren los resultados cuando comparamos los estudios recientes con los de antaño (1,2). La incidencia, por contra, a menudo representa un aspecto marginal mucho menos estudiado, quizá porque los resultados son poco destacables, cuando no desalentadores (3).

Una interpretación sesgada puede hacer creer que ello sea la consecuencia de una mala praxis en el entorno hospitalario, pero, en realidad, la causa de la alta prevalencia radica en que, desgraciadamente, los pacientes llegan al hospital ya desnutridos, por lo que la labor preventiva en centros de salud, atención primaria, residencias de ancianos, centros sociales y comunidades en general podría ser el arma para arrostrar y romper esta tendencia mantenida (hacia la desnutrición) en el momento de la hospitalización.

Qué duda cabe que la enfermedad en sí es un elemento clave, en donde la desnutrición se convierte con asiduidad en huésped obligado, sobre todo en determinadas patologías de tipo oncológico, y está presente desde antes del ingreso hospitalario; pero no es menos cierto que su detección precoz en los centros de atención primaria podría minimizar la evolución de la tan temida desnutrición que recogemos en el momento del ingreso hospitalario (4).

El meritorio estudio ENHOLA, realizado por colegas iberoamericanos en 8.000 pacientes de 12 países, refleja una prevalencia similar en el nuevo mundo y en el viejo continente, y confirma que la tasa de desnutrición sigue siendo muy elevada (5), con resultados similares a los obtenidos en Europa en el estudio PREDYCES (6) y en el EuroOps (7). Aunque la prevalencia parece algo mayor, las diferencias encontradas parecen deberse a las características de la población abordada, destacando que en el ENHOLA la edad media de los sujetos estudiados es sensiblemente inferior que en los estudios europeos, que abarcan una población eminentemente geriátrica. Las diferencias en el estatus socioeconómico también pueden ser un factor a tener en cuenta, como se refleja en el mencionado artículo. Muy interesante el número de pacientes críticos. La metodología de valoración de las encuestas (8,9), llevadas a cabo en su mayoría por personal especializado en nutrición y dietética, contribuye a la validación de los cuestionarios utilizados, así como a resaltar el valor diagnóstico de la albúmina a pesar de su limitación en algunas situaciones clínicas, que no representan un número significativo en el tamaño total de la muestra.

Si nos centramos en nuestro país, podemos enfatizar que a pesar del esfuerzo que desarrollan los profesionales de la salud para prevenir y tratar la malnutrición, tanto por exceso como por defecto, los centros de salud carecen en general de dispositivos específicos formados por especialistas en nutrición que sean capaces de centrar toda su actuación en esa labor preventiva tan necesaria para minimizar las altas cifras de prevalencia detectadas en el momento del ingreso hospitalario. Los incrementos demostrados en cuanto a morbilidad, estancia hospitalaria y costes sanitarios que la malnutrición representa, podrían servir de estímulo para abordar



editorial

con los gestores sanitarios este gran problema con carácter preventivo, destinando los recursos necesarios para su detección y tratamiento desde los dispositivos de atención primaria.

Antonio J. Pérez de la Cruz y M.^a Luisa Fernández Soto
Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Complejo Hospitalario de Granada. Granada

Bibliografía

1. Martín Peña A, Gómez Candela C, Cos Blanco AI, Miján de la Torre A, Cabré Gelada López Nomdedeu C. Encuesta de la Sociedad Española de Nutrición Básica y Aplicada (SENBA) sobre la situación de la valoración nutricional en pacientes hospitalizados en España. *Nutrición Clínica* 2005;25:30-7.
2. Correia MI, Campos AC. The prevalence of Hospital Malnutrition in Latin America: The Multicenter ELAN Study. *Nutrition* 2003;19(19):823-5.
3. Pérez de la Cruz A, Lobo Támer G, Orduña Espinosa R, Mellado Pastor C, Agudo de Hoyos E, Ruiz López MD. Desnutrición en pacientes hospitalizados: prevalencia e impacto económico. *Med Clin (Barc)* 2004;123:201-6.
4. Olivares J, Ayala L, Salas-Salvadó J, Muñoz J, Gamundí A, Martínez-Indart L, et al. Assessment of risk factors and test performance on malnutrition prevalence at admission using four different screening tools. *Nutr Hosp* 2014;29(3):674-80.
5. Baladia E, Frutos Pérez-Surio A, Martínez-Rodríguez R. Sumario de recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia de la Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con enfermedad de Parkinson. *Nutr Hosp* 2016;33:749-60.
6. Álvarez J, Planas M, León M, García A, Celaya A, García P, et al. Prevalence and cost of malnutrition in hospitalized patients; the PREDyCES Study. *Nutr Hosp* 2012;27(4):1049-59.
7. Sorensen J, Kondrup J, Prokopowicz J, Schiesser M, Krähenühl L, Meier R, et al. EuroOOPS: An international multicentre study to implement nutritional risk screening and evaluate clinical outcome. *Clin Nutr* 2008;27:340-9.
8. Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. *Clin Nutr* 2003;22(4):415-21.
9. Jensen GL, Mirtallo J, Compher C, Dhaliwal R, Forbes A, Grijalba RF, et al. Adult starvation and disease related malnutrition: a proposal for etiology-based diagnosis in the clinical practice setting from the International Consensus Guideline Committee. *JPEN* 2010;34(2):156-9.