



151 - DISFAGIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA Y SU RELACIÓN CON LA COMORBILIDAD, DISCAPACIDAD Y EVOLUCIÓN CLÍNICA

C. Carretero Marín, P. Zarco Rodríguez, R.L. Elizondo González, A. Jiménez Sánchez, R. López Velasco, E. Jiménez Licerias y J.A. Irlés Rocamora

Endocrinología y Nutrición. Hospital de Valme. Sevilla.

Resumen

Introducción: La disfagia orofaríngea en pacientes hospitalizados es prevalente y se relaciona con patología neurológica y envejecimiento.

Objetivos: Describir la prevalencia y evolución clínica de los pacientes con disfagia, caracterizando esta población en relación con su comorbilidad y dependencia.

Métodos: Estudio observacional prospectivo aleatorio. Los pacientes hospitalizados durante 4 meses en planta de hospitalización de M Interna, se valoran con MECV-V en la primera semana de ingreso y se recogen datos de comorbilidad y evolución clínica.

Resultados: Se estudian $n = 49$ pacientes de edad $79,6 \pm 7,36$ años, índice Charlson $7,4 \pm 2,5$. Índice Barthel $53,4 \pm 27,3$. Solo 12,1% presentaron síntomas, pero según el test MECV-V tuvieron disfagia el 36,7%. El motivo de ingreso mayoritario fue insuficiencia cardíaca o cardiopatía isquémica (46,9%) y patología neurológica solo (10,2%). La disfagia tuvo una asociación con la discapacidad, Barthel 30; 10-47 vs 70; 56-80 ($p < 0,0001$) y demencia 29% vs 3,1% ($p < 0,05$). La mortalidad al año fue $n = 13$ (26,5%). Hubo una tendencia a la asociación de disfagia con aumento de mortalidad y estancia hospitalaria, que no alcanzo significación estadística.

Conclusiones: En pacientes hospitalizados en Medicina Interna la prevalencia de disfagia es elevada y cursa de modo silente, pasando desapercibida de no realizarse una valoración. El nivel de dependencia es alto y se asocia con la disfagia tanto o más que la enfermedad de base. Debido a la relación de esta patología con la morbimortalidad, debería mejorarse su atención y plantear un despistaje activo durante la hospitalización.