



Endocrinología y Nutrición



349 - REPERCUSIONES CLÍNICAS DE LA DISFAGIA Y LA DESNUTRICIÓN EN EL PACIENTE CON ICTUS

P. Fernández Martínez^a, M. Alejo Ramos^a, D.E. Barajas Galindo^a, E. Rodríguez Martínez^b, M.C. Riveira Rodríguez^b, A. Ares Luque^b, R. Villar Taibo^a, A. Vidal Casariego^a, I. Cano Rodríguez^a y M.D. Ballesteros Pomar^a

^aEndocrinología y Nutrición; ^bNeurología. Complejo Asistencial Universitario de León. España.

Resumen

Introducción: La disfagia orofaríngea es un síntoma importante en enfermedades neurológicas. Se relaciona con complicaciones graves: desnutrición y neumonía aspirativa. El estado nutricional del paciente condiciona el pronóstico de la enfermedad.

Objetivos: Conocer la prevalencia de disfagia y desnutrición en los pacientes ingresados por ictus. Determinar la implicación de la disfagia y la malnutrición en la evolución clínica de estos pacientes.

Métodos: Estudio descriptivo transversal que se realizó en el Complejo Asistencial Universitario de León en marzo y abril de 2016 en pacientes con ictus ingresados en la planta de Neurología. Se evaluó el riesgo de desnutrición con el cribado nutricional MUST (0 riesgo mínimo; 1 riesgo moderado; ≥ 2 alto riesgo) y el de disfagia con EAT-10 (≥ 3 riesgo de disfagia). Se recogieron además datos demográficos, antropométricos y escalas utilizadas en el paciente con ictus (NIH, Oxford, Rankin). El análisis estadístico se hizo empleando test no paramétricos para la comparación de variables cuantitativas (U de Mann Whitney) y test de χ^2 para las cualitativas.

Resultados: Se recogieron datos de 48 pacientes (58,3% varones) con media (desviación estándar): Edad 74,5 (8,27) años, peso habitual 73,5 (12,9) kg e índice de comorbilidad de Charlson 2 (1,5). Al ingreso, se evidenció un riesgo alto de desnutrición en un 37,5% y riesgo de disfagia en un 14,6% de los pacientes con ictus. La mediana de pérdida de peso a los 7 días de ingreso fue 2% y la mayor pérdida de peso se asoció a una estancia 3 días mayor ($p = 0,008$). La presencia de desnutrición al ingreso se asoció significativamente a una mayor gravedad del ictus (escala NIH) y a peor situación funcional al alta (Rankin 2-6) ($p < 0,001$). Además el riesgo de disfagia medido por EAT-10 se asoció a Rankin con más discapacidad ($p < 0,001$).

Conclusiones: En pacientes con ictus, la desnutrición al ingreso se relacionó con mayor discapacidad al alta y con ictus de peor pronóstico.