



## CARTAS AL EDITOR

## Recomendaciones para la prevención de la desnutrición en pacientes COVID-19 en seguimiento por atención primaria: papel del CONUT



### Recommendations for prevention of malnutrition in patients COVID-19 controlled in primary care: role of CONUT

Sr. Editor:

Desde el inicio de la alerta por SARS-CoV-2 hasta el 30 de abril del 2020, se han notificado en España 213.435 casos de COVID-19 diagnosticados por la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR)<sup>1</sup>. Se estima una prevalencia mundial muy alta, siendo imperativo efectuar una evaluación adecuada, así como el desarrollo de una apropiada estrategia de manejo<sup>2</sup>.

Estudios realizados en otros países han mostrado que el 27,5% de los pacientes hospitalizados presentaban riesgo de desnutrición y el 52,7% tenían algún grado de este padecimiento<sup>3</sup>.

La COVID-19 se asocia con resultados negativos en pacientes mayores, en presencia de comorbilidades, en sujetos inmunocomprometidos y en personas desnutridas en general<sup>4</sup>.

Teniendo en cuenta que el estado nutricional es un factor relevante que influye en la evolución de los pacientes con COVID-19<sup>4</sup>, su preservación y tratamiento en los casos de desnutrición desempeña un papel importante, tanto en el curso clínico, como en la reducción de las complicaciones y en la evolución de los casos que han sufrido o sufrirán COVID-19 en el futuro. Así, tanto la intervención nutricional como la terapia farmacológica deben ser consideradas como parte integral del enfoque para los pacientes afectados por SARS-CoV-2 en la atención médica global.

La mayoría de los métodos de cribado clínicos (MUST, NRS-2002, MNA, VSG y OST), suele incluir datos subjetivos y objetivos (peso, talla, cambios en el peso, cambios en la ingesta y comorbilidades). En los últimos años, se han desarrollado y validado en España dos métodos automatizados conocidos como CONUT e INFORNUT<sup>5</sup>.

EL CONUT está basado en datos analíticos que incluyen albúmina, colesterol total y linfocitos totales e identifica, de

forma sencilla y rápida, a los pacientes en riesgo nutricional, especialmente de interés en aquellos con COVID-19.

Un alto porcentaje de pacientes con COVID-19 han sido valorados y seguidos en la fase inicial por atención primaria, a lo que se sumará el seguimiento de los hospitalizados dados de alta. Dada la sobrecarga de actividad por la COVID-19 en atención primaria, es tiempo de adecuar la organización y de valorar la modificación de los protocolos de las patologías crónicas para mejorar la eficacia de la atención. A este respecto, disponer de métodos automatizados como el CONUT permite identificar las posibilidades de intervención y de abordaje nutricional en la población afectada de COVID-19 de una forma más rápida y coste-efectiva que con el empleo de otras pruebas habitualmente utilizadas (MNA o MUST)<sup>6</sup>. Si además, se tiene en cuenta que permite reducir el contacto con pacientes infectados por COVID-19, al no necesitar la presencia de estos, es fundamental seleccionar métodos eficientes para una correcta selección de los casos que necesiten pautas de alimentación, así como la indicación del empleo de suplementos nutricionales por el riesgo de malnutrición, en un entorno laboral difícil.

El método CONUT permite, sin necesidad de tener al paciente en consulta, conocer su riesgo nutricional o la presencia de desnutrición, así como hacer un seguimiento personal, ajustando sus necesidades nutricionales de manera más eficiente a la evolución de la enfermedad, al poder objetivar la evolución del riesgo nutricional.

## Bibliografía

1. Equipo COVID-19. RENAVE. CNE. CNM (ISCIII). Informe nº 27. Situación de COVID-19 en España a 30 de abril de 2020. 2020.
2. Gasmi A, Noor S, Tippairote T, Dadar M, Menzel A, Bjørklund G. Individual risk management strategy and potential therapeutic options for the COVID-19 pandemic. *Clin Immunol.* 2020;108409.
3. Li T, Zhang Y, Gong C, Wang J, Liu B, Shi L, et al. Prevalence of malnutrition and analysis of related factors in elderly patients with COVID-19 in Wuhan, China. *Eur J Clin Nutr.* 2020;74:871-875.
4. Laviano A, Koverech A, Zanetti M. Nutrition support in the time of SARS-CoV-2 (COVID-19). *Nutrition.* 2020;74:110834, <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0899900720301179>.
5. Campos del Portillo R, Palma-Milla S, García-Vázquez N, Riobó-Serván P, García-Luna PP, Gómez-Candela C. Valoración del estado nutricional en el entorno asistencial en España. *Rev Esp Nutr Comunitaria.* 2015;21:195-206.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.07.009>

0212-6567/© 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

6. Piñera M, De Llama B, Jubete MT, Arrieta-Blanco F. Detección de pacientes en riesgo de malnutrición en Atención Primaria ¿Podemos mejorar? *Aten Primaria*. 2015;47:675-6.

Marbella Piñera-Tamés<sup>a,\*</sup>, Carolina de Esteban<sup>b</sup>, Alicia Rodríguez<sup>c</sup>, Francisco Arrieta-Blanco<sup>d</sup> y Grupo de Trabajo de Nutrición de Somamfyc

<sup>a</sup> *CS Benita Ávila, Madrid, España*

<sup>b</sup> *CS V Centenario, San Sebastián de los Reyes, España*

<sup>c</sup> *CS José Marva, Madrid, España*

<sup>d</sup> *Endocrinología y Nutrición, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [marbellaptames1@yahoo.com](mailto:marbellaptames1@yahoo.com)

(M. Piñera-Tamés).