

Revisión Bibliográfica Junio-Julio 2021

Grupo de Nutrición Clínica de la SEFH

**Revisiones realizadas por Sergio Marin
y Pablo Selvi**

Revisiones realizadas por Sergio Marin, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

SAFETY AND TOLERANCE OF ENTERAL NUTRITION IN THE MEDICAL AND SURGICAL INTENSIVE CARE UNIT PATIENT RECEIVING VASOPRESSORS

Sabino Km, Fuller J, May S, Wakefield D. Nutr Clin Pract. 2021;36(1):192-200. doi: 10.1002/ncp.10548

Introducción

En pacientes críticos, se recomienda el inicio de la nutrición enteral (NE) durante las 24 a 48 horas posteriores al ingreso una vez que el paciente esté hemodinámicamente estable. La intolerancia gastrointestinal y la aparición de isquemia intestinal son una preocupación clínica en aquellos pacientes tratados con drogas vasopresoras.

Objetivos

Determinar el efecto de los vasopresores en la incidencia de isquemia e intolerancia gastrointestinal en aquellos pacientes críticos que reciben NE.

Métodos

Estudio retrospectivo unicéntrico de 319 pacientes críticos adultos (≥ 18 años) médicos y quirúrgicos. 189 pacientes recibieron drogas vasopresoras simultáneamente con NE y 141 pacientes sólo NE. Se evaluó la presencia de: volumen residual gástrico (>300 ml), nuevo dolor abdominal, isquemia intestinal y vómitos. Los pacientes que recibieron nutrición parenteral y aquellos con estancias mayores a 14 días fueron excluidos.

Resultados

Un porcentaje mayor y significativo de pacientes en el grupo que recibió vasopresores tuvo un volumen residual gástrico elevado (20% vs. a 7%; $p < 0,01$). No hubo diferencias entre las tasas de isquemia intestinal (2 casos en cada grupo), emesis o nuevo dolor abdominal entre los 2 grupos.

Conclusión

La NE fue generalmente bien tolerada y los casos de isquemia (1.25% de pacientes) no se pudieron atribuir al uso de vasopresores en esta muestra de 319 pacientes.

Comentario

Ampliar los datos sobre el efecto que los fármacos comúnmente utilizados en las unidades de cuidados intensivos tienen sobre la tolerancia gastrointestinal a la NE es importante. El principal resultado del estudio se refiere a la cantidad de pacientes con volumen residual gástrico >300 ml, hay que destacar que en el grupo de pacientes que recibieron vasopresores hubo un mayor porcentaje de pacientes recibieron la NE por vía gástrica que en el grupo sin vasopresores. Además, las dosis y tipos de vasopresores y NE no fueron abordados. Un mayor porcentaje de pacientes en el grupo sin vasopresores recibieron suplementación con glutamina. Al excluir aquellos pacientes con estancias mayores a 14 días se pudieron perder casos de isquemia o intolerancia gastrointestinal.

ADEQUACY OF PROTEIN AND ENERGY INTAKE IN CRITICALLY ILL ADULTS FOLLOWING LIBERATION FROM MECHANICAL VENTILATION IS DEPENDENT ON ROUTE OF NUTRITION DELIVERY

Moisey LI, Pikul J, Keller H, Yeung Cye, Rahman A, Heyland Dk, et al. Nutr Clin Pract. 2021;36(1):201-212. doi: 10.1002/ncp.10558

Introducción

Pocos estudios han evaluado la ingesta nutricional en pacientes críticos tras la retirada de la ventilación mecánica (VM). Las recomendaciones en la transición entre la nutrición enteral (NE) y la dieta oral son escasas.

Objetivos

Cuantificar y evaluar la ingesta proteica y energética en pacientes críticos tras la retirada de la VM, determinar las dificultades para una ingesta óptima e informar sobre la viabilidad de reclutar y retener pacientes en un estudio de estas características.

Métodos

Estudio observacional, prospectivo de viabilidad que reclutó a pacientes críticos (médicos y quirúrgicos) adultos que requirieron VM durante más de 72 horas. Las ingestas proteicas y energéticas fueron cuantificadas hasta 14 días después de la retirada de la VM.

Resultados

19 pacientes fueron incluidos pudiéndose evaluar 125 días de estancia en total. Las cantidades medias de proteína y energía consumidas en comparación con las cantidades prescritas por los dietistas fueron del 46% (IQR, 26-100) y 71% (IQR, 38-100), respectivamente. Cuando se estratificó por vía de administración de la nutrición, en los 54 días en los que los pacientes consumieron una dieta oral únicamente, las cantidades medias de proteína y energía consumidas en comparación con las prescritas fueron sólo del 27% (IQR, 15-41) y 47% (IQR, 29-66), respectivamente. Aquellos pacientes que recibieron suplementos en esta fase lograron mayores ingestas. Las barreras para comer más frecuentes fueron la falta de apetito, la saciedad temprana y los cambios en el gusto.

Conclusión

La ingesta de proteínas y calorías está por debajo de las cantidades prescritas para los pacientes cuya NE se interrumpe y se prescribe una dieta oral como única fuente de nutrición después de la VM. Se necesitan estrategias aceptables para mejorar la ingesta nutricional en pacientes post-UCI durante las etapas de recuperación de una enfermedad crítica.

Comentario

Cada vez se hace más énfasis en las dificultades en la transición entre diferentes modalidades de nutrición en el paciente crítico. Futuros estudios mostrando el impacto clínico de estas dificultades y ensayando diferentes estrategias serían de ayuda ya que las recomendaciones disponibles actualmente son escasas. En este estudio de viabilidad sólo se evaluaron 19 pacientes. Pese a esto, las bajas cantidades ingeridas en comparación con las prescritas fueron claras y coincidieron con los escasos estudios previos.

POOR NUTRITIONAL STATUS, RISK OF SARCOPENIA AND NUTRITION RELATED COMPLAINTS ARE PREVALENT IN COVID-19 PATIENTS DURING AND AFTER HOSPITAL ADMISSION

Wierdsma Nj, Kruizenga Hm, Konings La, Krebbers D, Jorissen Jr, Joosten Mi, et al. Clin Nutr ESPEN. 2021;43:369-376. doi: 10.1016/j.clnesp.2021.03.021

Introducción

Las complicaciones clínicas y el amplio espectro de síntomas asociados a COVID-19 impiden la consecución de los requerimientos adecuados con pérdida de peso, masa muscular y malnutrición.

Objetivos

El estudio evaluó las dolencias de los pacientes relacionadas con la nutrición, el estado nutricional y el riesgo de sarcopenia de pacientes con COVID-19 durante la hospitalización y después del alta.

Métodos

Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico en pacientes hospitalizados con COVID-19. Se evaluó la presencia de dolencias relacionadas con la nutrición (disminución del apetito, pérdida del olfato, cambio o pérdida del gusto, problemas para masticar y tragar, náuseas, vómitos, sensación de plenitud, frecuencia y consistencia de las deposiciones, retención gástrica, necesidad de ayuda en las ingestas por debilidad y dificultad para respirar), el estado nutricional de los pacientes mediante el índice de masa corporal (IMC <18.5 kg/m²) y la pérdida de peso antes, durante y después de la hospitalización (>5% en una semana y/o 10% en un mes) y el riesgo de sarcopenia mediante el cuestionario SARC-F.

Resultados

Se incluyeron 407 pacientes (69% hombres, con una edad media de 64,8 ± 12,4 años, 60% de ingresos en UCI, estancia media de 15 días y tasa de mortalidad intrahospitalaria del 21%). Las dolencias más comunes fueron: disminución del apetito (58%), sensación de plenitud (49%) y dificultad para respirar (43%). Uno de cada tres pacientes experimentó cambios en el o pérdida del gusto y/o olfato. Antes del ingreso, el 67% presentó sobrepeso (IMC >25 kg/m²), el 35% sufrió malnutrición de acuerdo con los criterios del estudio principalmente a expensas de pérdidas de peso. Se observó una pérdida de peso aguda grave (>5 kg) en el 22% de los pacientes durante la estancia hospitalaria; la mayoría de estos pacientes (85%) ingresaron en UCI. El 73% de los pacientes tuvieron un alto riesgo de sarcopenia (SARC-F ≥ 4 puntos).

Conclusión

Uno de cada 5 pacientes sufrió una pérdida de peso aguda importante, un 73% tuvieron un riesgo de sarcopenia elevado y la mayoría sufrieron dolencias relacionadas con la nutrición.

Comentario

El estudio muestra una clara fotografía del impacto del COVID-19 en el estado nutricional y riesgo de sarcopenia de los pacientes hospitalizados utilizando la pérdida de peso como reflejo del estado nutricional. Las medidas de la composición corporal y de la fuerza muscular hubiesen sido de interés, aunque no pudieron ser medidas.

PREVALENCE AND OUTCOMES OF MALNUTRITION AMONG HOSPITALIZED COVID-19 PATIENTS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Abate SM, Chekole YA, Estifanos MB, Abate KH, Kabthymmer RH. *Clin Nutr ESPEN*. 2021;43:174-183. doi: 10.1016/j.clnesp.2021.03.002

Introducción

La malnutrición en pacientes con COVID-19 es consecuencia de los trastornos gastrointestinales e inmunes causados por la enfermedad, así como por la alta actividad metabólica causada por la infección, la fiebre y la reducción en la ingesta de nutrientes. Hasta un 70% de los pacientes críticos con COVID-19 desarrollan malnutrición con mayor mortalidad, estancia hospitalaria y duración de la ventilación mecánica.

Objetivos

Evaluar la prevalencia de malnutrición en pacientes con COVID-19 y su relación con los resultados clínicos de estos pacientes.

Métodos

Revisión sistemática y metaanálisis de artículos publicados en cualquier idioma en PubMed/MEDLINE, Science Direct y Cochrane Library hasta septiembre de 2020 mediante metodologías PRISMA y MOOSE y registrada en PROSPERO que incluyó estudios observacionales que evaluaron la prevalencia de malnutrición y los resultados clínicos en pacientes hospitalizados con COVID-19. La calidad de los artículos se evaluó mediante una adaptación de las herramientas proporcionadas por el Joanna Briggs Institute. Se planeó una síntesis cuantitativa de los resultados mediante metaanálisis y análisis de subgrupos.

Resultados

14 estudios (13 en pacientes hospitalizados y 1 en pacientes críticos; 10 en China, 2 en Italia y 2 en Francia) con 4.187 participantes fueron incluidos. El estado nutricional fue evaluado de manera heterogénea entre los diferentes estudios. La prevalencia de malnutrición agrupada en pacientes hospitalizados con COVID-19 fue del 49.11% (95% CI: 31.67-66.54). La probabilidad de morir en aquellos pacientes con malnutrición fue 10 veces mayor en comparación con los bien nutridos (mortalidad entre el 10 y el 59.09% en pacientes malnutridos). En el análisis por subgrupos destaca una prevalencia de malnutrición comparable entre diferentes grupos de edad que tiende a ser mayor en los estudios Chinos o que utilizaron las herramientas CONUT, GNRI o NRS2000 en comparación con GLIM, albúmina o prealbúmina. Se identificaron como predictores de malnutrición los síntomas gastrointestinales, las comorbilidades y el sexo masculino.

Conclusión

La prevalencia de malnutrición y su mortalidad asociada fue muy alta en los pacientes hospitalizados con COVID-19.

Comentario

La heterogeneidad entre los estudios es alta aunque se ofrecen datos exhaustivos de los estudios disponibles hasta la fecha de estudio. Posteriormente otros estudios muestran resultados similares planteados desde diferentes enfoques.

Revisiones realizadas por Pablo Selvi, Hospital La Plana

EARLY ENTERAL NUTRITION IN MECHANICALLY VENTILATED PATIENTS WITH COVID-19 INFECTION

Farina, N., Nordbeck, S., Montgomery, M., Cordwin, L., Blair, F., Cherry-Bukowiec, J., et al. (2021). Nutrition in Clinical Practice, 36: 440-448. <https://doi.org/10.1002/ncp.10629>

Introducción

La literatura previa en enfermedad pulmonar aguda sugiere que la nutrición enteral temprana no mejora los resultados. Sin embargo, otros autores han sugerido que debido a la gravedad de la inflamación y la enfermedad observadas en pacientes con COVID-19, el riesgo de adquirir desnutrición puede ser más alto.

Objetivos

El objetivo primario es estudiar el beneficio de la nutrición enteral temprana en el paciente COVID con ventilación mecánica.

Métodos

Estudio descriptivo, retrospectivo que incluye a pacientes con neumonía por COVID-19 sometidos a ventilación mecánica desde el 1 de marzo de 2020 hasta el 1 de mayo 2020.

Pacientes que recibieron nutrición enteral dentro de las 24 horas posteriores al inicio de la ventilación mecánica se compararon con pacientes que iniciaron nutrición enteral más tarde. El resultado primario fue la duración de la estancia hospitalaria.

Resultados

Se incluyeron 155 pacientes, de los cuales 60 pertenecen al grupo que se administró nutrición enteral en las primeras 24 h y 95 al grupo que se administró pasadas 24 h (2 días de media aprox.).

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los días de estancia (variable principal).

Conclusión

El inicio de la nutrición enteral dentro de las 24 horas no se asoció con mejores resultados en pacientes con ventilación mecánica adultos con COVID-19. Tampoco se detectó daño alguno. Las investigaciones futuras deben buscar aclarar el momento óptimo de la nutrición enteral inicio en pacientes con COVID-19 que requieran ventilación mecánica.

Comentario

Aunque si se encontraron diferencias en algún parámetro interesante como estancia hospitalaria en UCI, ésta no se observa al realizar un análisis de sensibilidad con emparejamiento, para minimizar las diferencias entre las características de los pacientes.

Es posible que con una diferencia de tan solo 24 h (ya que la media de inicio de nutrición enteral en el grupo “no early” era de 2 días) no se encuentren diferencias. Como limitación el estudio tiene las típicas de un estudio observacional, y por tanto sus resultados deben ser considerados con cautela.

HOME ENTERAL NUTRITION AND ORAL NUTRITIONAL SUPPLEMENTS IN POSTOPERATIVE PATIENTS WITH UPPER GASTROINTESTINAL MALIGNANCY: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

He Xueting, Liu li, Yang Meng, Chen Yuqing, Hong Yutong, Qiu Lihong, et al. *Clinical Nutrition*, Volume 40, Issue 5, 2021, Pages 3082-3093, ISSN 0261-5614, <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.11.023>.

Introducción

El cáncer gástrico (principalmente esofágica y cáncer gástrico), es el tercer cáncer más común en todo el mundo, resultando en el segundo mayor número de muertes relacionadas con el cáncer. Esta patología puede reducir la ingesta oral, en alrededor del 50%-69% de los pacientes experimentando una pérdida de peso clínicamente significativa en el momento del diagnóstico. Una revisión sistemática reciente indicó una pérdida de peso del 5 al 12% en los 6 meses después de la operación, con más de la mitad de los pacientes perdiendo > 10% del peso corporal a los 12 meses después de la resección.

Objetivos

Evaluar la eficacia y seguridad de la nutrición enteral y/o suplementos orales en comparación con la dieta oral normal basada en ensayos controlados aleatorios.

Métodos

Se realizó una búsqueda sistemática en 9 bases de datos (incluida Pubmed, WOS y Embase), y se incluyeron aquellos ensayos clínicos randomizados publicados con texto completo revisado por pares, cuyo idioma era inglés y/o chino e incluían pacientes con Ca digestivo alto que compararan la intervención de nutrición enteral o suplemento oral VS dieta normal. La revisión se realizó por 2 revisores independientes.

Resultados

Se incluyeron un total de 15 ensayos clínicos randomizados con un total de 1059 pacientes.

Se encontró diferencias para pérdida de peso (media de 2,69 Kg menos de pérdida) y albumina (1,9 puntos mayor) a favor del grupo de nutrición enteral vs grupo control, pero esas mejorías no fueron estadísticamente significativas en el grupo de suplementos orales vs grupo control.

En cuanto a parámetros de seguridad no se encuentran diferencias entre el grupo de nutrición enteral + suplemento oral vs grupo control.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la calidad de vida (SMD: 0.32; 95% CI: -0,16 a 0.81; P = 0.19).

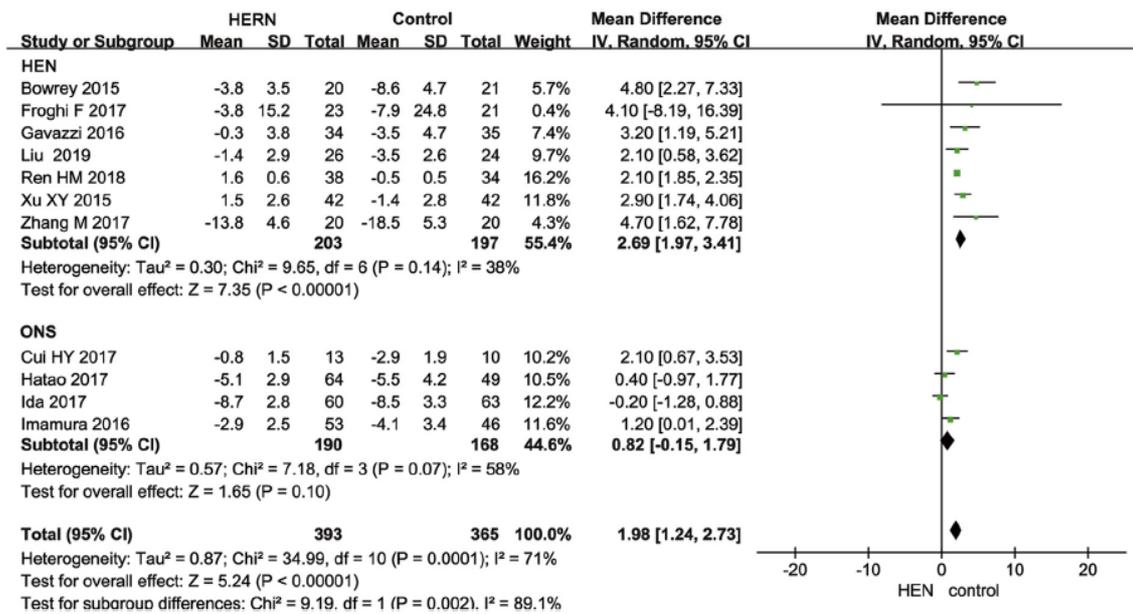


Fig. 3. Forest plot comparing change in body weight. HEN: home enteral nutrition, ONS: oral nutritional supplements.

Conclusión

HERN (nutrición enteral o suplementación oral) mejoró el estado nutricional y algunas dimensiones de la calidad de vida en las neoplasias malignas del tracto gastrointestinal superiores después de la cirugía, sin aumentar las complicaciones. El análisis de subgrupos mostró que nutrición enteral experimentó más beneficios que la suplementación oral.

Comentario

Los pacientes con dieta oral normal y aquellos con nutrición enteral o suplemento oral sufrieron una pérdida de peso, pero esta fue mayor en el grupo de dieta oral normal (diferencias NO estadísticamente significativas para el subgrupo de suplemento oral). Los datos presentaron una alta heterogeneidad (82%) para el peso y moderada para la albumina (42%).

Es importante remarcar que se tratan de variables intermedias sin mejora en la calidad de vida, y sería necesario conocer el efecto de la nutrición enteral en variables finales como supervivencia/mortalidad.

ENTERAL AND SUPPLEMENTAL PARENTERAL NUTRITION ENRICHED WITH OMEGA-3 POLYUNSATURATED FATTY ACIDS IN INTENSIVE CARE PATIENTS – A RANDOMIZED, CONTROLLED, DOUBLE-BLIND CLINICAL TRIAL

Pierre Singer, Itai Bendavid, Ronit Mesilati-Stahy, Pnina Green, Merav Rigler, Shaul Lev, et al.

Clinical Nutrition, Volume 40, Issue 5, 2021, Pages 2544-2554, ISSN 0261-5614,

<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.03.034>

Introducción

Los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) suelen sufrir de un estado inflamatorio e hipermetabólico. La composición de lípidos tiene importancia clínica más allá de la cantidad de calorías proporcionadas. Especialmente los ácidos grasos de cadena larga poliinsaturados omega-3 (omega-3 PUFA) derivados del aceite de pescado que tienen propiedades antiinflamatorias.

Objetivos

Evaluar el efecto de nutrición enteral (NE) y nutrición parenteral (NP) suplementado con omega-3 sobre la oxigenación de la sangre en pacientes de la unidad de UCI.

Material

Ensayo de fase 3 unicentrico, prospectivo, aleatorizado, controlado, doble ciego desde 2013 al 2017. Un total de 100 pacientes de UCI (18 a 85 años, puntuación APACHE II > 15) que requirieron ventilación fueron asignados aleatoriamente a recibir NE y NP combinados, ya sea con omega-3 PUFA (omega-3) o sin (grupo de control) hasta 28 días.

Variable principal: cambio de PaO₂ / FiO₂ desde el día 1 al día 4.

Variable secundaria: parámetros de función pulmonar, complicaciones en la UCI, duración de la estancia hospitalaria, días libres de cuidados en UCI / ventilación / sedación / tratamiento con catecolaminas, mortalidad, ácidos grasos eritrocitarios composición y parámetros inflamatorios.

Variables de seguridad: evaluación estándar de laboratorio, signos vitales, examen físico, puntaje SOFA, eventos adversos.

Resultados

Se valoran un total de 48 pacientes en cada grupo, con características basales similares, cuyo APACHE medio es de 24 y una media de 60-62 años.

La diferencia PaO₂ / FiO₂ fue de -1,3 vs 13 con una p>0,77 y no se encontró diferencia en otras variables de interés. La mortalidad a los 90 días fue de 31% vs 40% con una p>0,5 y la media de estancia hospitalaria fue de 33 vs 39 días con una p>0,45.

Conclusiones

El uso de omega 3 no mejoró los parámetros de capacidad pulmonar de los pacientes, ni otros parámetros como mortalidad.

Comentarios

El bajo tamaño de muestra no permite detectar pequeñas diferencias en algunos parámetros como mortalidad, sería interesante disponer de más estudios con un mayor número de población.

EFFICACY OF HIGH-DOSE VITAMIN D SUPPLEMENTATION AS AN ADJUVANT TREATMENT ON PNEUMONIA: SYSTEMATIC REVIEW AND A META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED STUDIES

Yang, C., Lu, Y., Wan, M., Xu, D., Yang, X., Yang, L., et al. (2021). Nutrition in Clinical Practice, 36: 368-384. <https://doi.org/10.1002/ncp.10585>

Introducción

La capacidad inmunomoduladora de la vitamina D, se ha estudiado desde hace años, y ha despertado gran interés sobre todo en aquellos pacientes con patología infecciosa respiratoria (muy de moda ahora en la época COVID).

Objetivos

Evaluar la eficacia y seguridad de la suplementación con vitamina D como complemento de los antibióticos para el tratamiento de la neumonía.

Métodos

Se realizó una búsqueda en Pubmed, WOS y otras bases, con términos de distintos términos de infección respiratoria y vitamina D. Se buscaron estudios hasta enero de 2020. Se incluyeron independientemente de la dosis y duración del tratamiento de vitamina D o edad.

Trece estudios (4786 participantes asignados al azar) cumplieron criterios de inclusión.

Resultados

Según este metaanálisis los pacientes suplementados con vitamina D presentan un beneficio en cuanto aumento de niveles de vitamina D y reingreso por neumonía. No mostró mejoría en duración de la neumonía, duración de hospitalización.

Conclusión

La intervención de vitamina D en dosis altas puede tener un efecto en la reducción de la tasa de incidencia de episodios repetidos de neumonía al mejorar la eficacia inmunológica, aunque se necesitan más estudios poblacionales para respaldar que la suplementación con vitamina D tiene efectos terapéuticos sobre la neumonía en sí.

Comentario

La representación gráfica (forest plot) de los cambios de niveles de vitamina D parece tener un error pues indica que es placebo el que muestra beneficio.

IMPORTANTE! -> Por otro lado los estudios incluidos para el parámetro de reingreso por neumonía, no son correctos respecto al estudio original. Se ha contabilizado varias veces el estudio de Anwar et al 2019 (que se trata de un estudio en lactantes), que era el único estudio con resultados positivos para vitamina D. El estudio tiene 100 pacientes en cada rama y se midió el reingreso en 3 parámetros de tiempo (1 mes 2 meses y 3 meses). Solo encontró diferencias en los ingresos del primer mes.

En este metaanálisis parece que han contabilizado como un "ingreso acumulado el mes 1 2 y 3" y además han ido sumando pacientes... según la referencia Anwar et al (20019)(3) de la Figura 3 hay 300 pacientes en cada grupo, cuando el ensayo solo contaba con 100 pacientes en cada grupo.

Algo similar ocurre con el estudio de Sing et al (2019) contabilizado varias veces, que es un estudio realizado en niños menores de 5 años.

A GLIMMER OF INSIGHT INTO LUNG TRANSPLANT NUTRITION: ENHANCED DETECTION OF MALNUTRITION IN LUNG TRANSPLANT PATIENTS USING THE GLIM CRITERIA

Christie Emsley, Susannah King, Ibolya Nyulasi, Gregory Snell. *Clinical Nutrition*, Volume 40, Issue 5, 2021, Pages 2521-2526, ISSN 0261-5614, <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.02.047>

Introducción

En pacientes con enfermedad pulmonar un valor bajo de masa libre de grasa (FFM) prevalece y se asocia con peor estado clínico y resultados, y no solo en aquellas con bajo peso, sino también en pacientes con sobrepeso u obesidad.

Objetivos

Comparar la prevalencia de desnutrición con los criterios GLIM vs el International Classification of Disease (CIE-10).

Métodos

Estudio retrospectivo en pacientes sometidos a trasplante de pulmón.

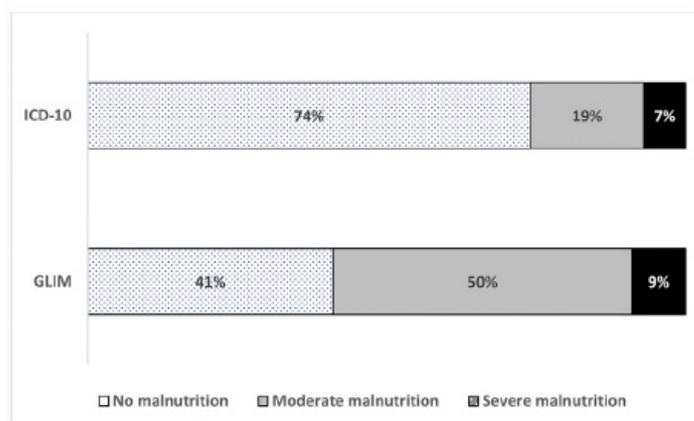
Para evaluar la desnutrición de la CIE-10, los datos obtenidos en la nutrición se utilizaron: IMC <18,5 kg/m² y/o pérdida de peso (involuntaria) >5%, acompañado de una ingesta baja y pérdidas de depósitos de grasa subcutáneo y/o músculo.

Para evaluar la desnutrición por criterios GLIM se utilizaron los criterios fenotípicos (IMC <20 o 22, pérdida de peso >5% y FFM index <17-15 kg/m²) y etiológicos.

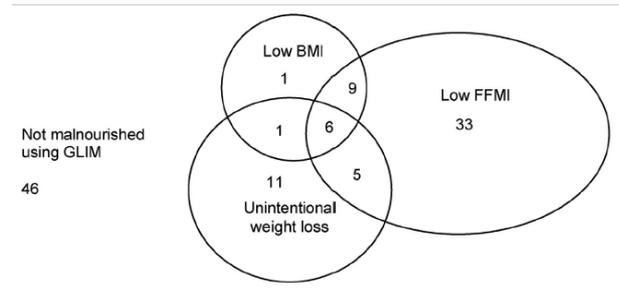
La medición de la composición corporal se hizo mediante bioimpedancia eléctrica.

Resultados

Se incluyeron 112 pacientes. La prevalencia de desnutrición fue del 59% según GLIM vs 29% según CIE-10.



Según GLIM el 68% de los pacientes presentaban un criterio fenotípico, el 23% presentaban dos criterios y el 9% presentaban tres criterios. El 55% (vs 41% según CIE-10) de los pacientes clasificados como malnutridos en los criterios GLIM presentaba un IMC entre 18,5 y 24,9. El 50% de los pacientes presentaban una baja cantidad de masa libre de grasa.



Conclusión

La prevalencia de desnutrición entre los pacientes con LTx fue marcadamente más alto usando el marco GLIM (59%) en comparación con CIE-10 (26%), principalmente atribuible a la alta prevalencia de la baja cantidad de masa libre de grasa, lo que pone de manifiesto la importancia de los criterios GLIM.

Comentario

Dado el alto porcentaje de pacientes con “desnutrición moderada” según criterios GLIM en contra posición del CIE-10 (50% vs 19%) y viendo que la clasificación de desnutrición grave es similar en ambos grupos (9% vs 7%) nos hace pensar que la diferencia en el corte de IMC de 18,5 y 20 puede ser en parte la explicación, además de lo que ya indican en el estudio sobre la importancia de la medición de la masa libre de grasa. Debemos reflexionar sobre qué criterio de IMC es más valido y remarcar la importancia de la medición de la masa muscular.