

Revisión Bibliográfica Agosto-Septiembre 2021

Grupo de Nutrición Clínica de la SEFH

Revisores:

David Berlana Martín, Hospital Universitari Vall d'Hebron

Jan Thomas de Pourcq, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Revisiones realizadas por: David Berlana Martín, Hospital Universitari Vall d'Hebron

USE OF A HIGH-PROTEIN ENTERAL NUTRITION FORMULA TO INCREASE PROTEIN DELIVERY TO CRITICALLY ILL PATIENTS: A RANDOMIZED, BLINDED, PARALLEL-GROUP, FEASIBILITY TRIAL

Chapple LS, Summers MJ, Bellomo R, Chapman MJ, Davies AR, et al. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2021 May;45(4):699-709. doi: 10.1002/jpen.2059.

Introducción:

Las directrices internacionales recomiendan que los adultos en estado crítico reciban más proteínas de las que reciben la mayoría. El objetivo fue establecer la viabilidad de un ensayo para evaluar si la alimentación con proteínas según las recomendaciones internacionales mejoraría los resultados, en el que un grupo recibió dosis de proteínas representativas de las recomendaciones de las guías internacionales (alto contenido de proteínas) y el otro recibió dosis similares a la práctica habitual.

Métodos:

Se realizó un ensayo de viabilidad prospectivo, aleatorizado, ciego, de grupos paralelos en 6 unidades de cuidados intensivos. Los adultos críticamente enfermos, ventilados mecánicamente que se esperaba que recibieran nutrición enteral (NE) durante ≥ 2 días fueron asignados al azar para recibir NE que contenía 63 o 100 g/L de proteína durante ≤ 28 días. Los datos son media (DE) o mediana (rango intercuartil).

Resultados:

La tasa de reclutamiento fue de 0,35 (0,13) pacientes por día, con 120 pacientes asignados al azar y datos disponibles para 116 (n = 58 por grupo). El aporte de proteínas fue mayor en el grupo de alto contenido proteico (1,52 [0,52] frente a 0,99 [0,27] gramos de proteína por kilogramo de peso corporal ideal por día; diferencia, 0,53 [IC del 95%, 0,38-0,69] g/kg/día de proteína), sin diferencia en el suministro de energía (diferencia, -26 [IC del 95%, -190 a 137] kcal/kg/d). No hubo diferencias entre los grupos en la duración de la alimentación (8,7 [7,3] frente a 8,1 [6,3] días) y se confirmó el cegamiento de la intervención. No hubo diferencias en los resultados clínicos, incluida la mortalidad a los 90 días (14/55 [26%] frente a 15/56 [27%]; diferencia de riesgo, -1,3% [IC del 95%, -17,7% a 15,0%]).

Conclusión:

Es factible realizar un ensayo ciego multicéntrico para comparar el suministro de proteínas a los niveles recomendados por las guías internacionales con dosis similares a la atención habitual durante una enfermedad crítica.

Comentarios:

Hay que recordar que se trata de un estudio de viabilidad o piloto, con lo que el número de pacientes suele ser bajo. No obstante, finalmente incluyeron 116 pacientes. Ante tal número de pacientes es una lástima que el objetivo principal fuera el aporte de proteínas, cuando ésta es la intervención del estudio. Otro punto débil del ensayo es la inclusión de pacientes con sólo 2 días de intervención; ya que puede ser un tiempo demasiado corto para evaluar los resultados clínicos. Como punto interesante se podría destacar que en los resultados clínicos no difieren en los pacientes: mortalidad, estancia en UCI o total intrahospitalaria. De manera que aumentar el aporte proteico parece no afectar a estas variables clínicas en pacientes críticos.

HIGH TRIGLYCERIDE TO HDL-CHOLESTEROL RATIO AS A BIOCHEMICAL MARKER OF SEVERE OUTCOMES IN COVID-19 PATIENTS

Alcántara-Alonso E, Molinar-Ramos F, González-López JA, Alcántara-Alonso V, Muñoz-Pérez MA, et al.

Clin Nutr ESPEN. 2021 Aug;44:437-444. doi: 10.1016/j.clnesp.2021.04.020.

Introducción y objetivos:

Los pacientes con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) con complicaciones graves han mostrado comorbilidades con enfermedad cardiovascular, hipertensión y diabetes mellitus tipo 2; trastornos clínicos que comparten las alteraciones metabólicas comunes de la resistencia a la insulina y la dislipidemia. Una proporción alta de triglicéridos a colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (Tg/HDL c) se ha asociado con una reducción de la sensibilidad a la insulina, síndrome metabólico y eventos cardiovasculares adversos. Nuestro objetivo en este estudio fue determinar la asociación entre diferentes componentes del perfil lipídico y particularmente el cociente Tg/HDLc con complicaciones severas como el requerimiento de ventilación mecánica invasiva en COVID-19.

Métodos:

Se recolectaron datos demográficos, clínicos y bioquímicos para realizar un estudio de cohorte en 43 pacientes adultos con diagnóstico confirmado de COVID-19 por reacción cuantitativa en cadena de la polimerasa (qPCR) en línea de base y en los siguientes 15 días. Los pacientes fueron sometidos a un esquema de tratamiento muy similar con el inhibidor de JAK1/2 ruxolitinib. Se aplicó estadística descriptiva, asociación de variables y regresión logística para identificar predictores de gravedad de la enfermedad entre elementos y cálculos del perfil lipídico.

Resultados:

Los pacientes tenían 57 ± 14 años; el 55,8% fueron hombres de los cuales el 75% requirió hospitalización y el 44,2% fueron mujeres de las cuales el 58% fueron hospitalizadas. Las comorbilidades más frecuentes fueron diabetes mellitus tipo 2 (58%) e hipertensión (40%). Los pacientes hospitalizados y de cuidados intensivos mostraron niveles sanguíneos de HDL c más bajos y una relación Tg/HDL c aumentada que aquellos con tratamiento ambulatorio y COVID-19 leve/asintomático. La relación Tg/HDL c se correlacionó con variables de gravedad de la enfermedad, como los niveles de lactato deshidrogenasa (LDH) ($r = 0,356$; $p < 0,05$); Puntuación nacional de alerta temprana 2 (NEWS 2) ($r = 0,495$; $p < 0,01$); evaluación secuencial rápida de la insuficiencia orgánica (qSOFA) ($r = 0,538$; $p < 0,001$); mayor necesidad de soporte de oxígeno (r

= 0,447; $p < 0,01$) y necesidad de ventilación mecánica ($r = 0,378$; $p < 0,05$). El cociente Tg/HDL c tuvo una correlación negativa con el cociente saturación parcial de oxígeno/fracción de oxígeno inspirado ($\text{SaO}_2/\text{FiO}_2$) ($r = 0,332$; $p < 0,05$). El análisis de regresión lineal mostró que la relación Tg/HDL c puede predecir aumentos en factores inflamatorios como LDH ($p < 0,01$); ferritina ($p < 0,01$) y dímero D ($p < 0,001$). El modelo de regresión logística indicó que la relación 7,45 Tg/HDL c predice el requerimiento de ventilación mecánica invasiva (OR 11,815, IC 1.832-76.186, $p < 0,01$).

Conclusiones:

El cociente Tg/HDL c se puede utilizar como marcador bioquímico precoz del pronóstico severo de COVID-19 con requerimiento de ventilación mecánica invasiva.

Comentarios:

Estudio observacional donde se estudia la relación de entre el cociente cardiovascular (Tg/HDL) y la severidad del proceso COVID. La principal limitación es el número de pacientes. Igualmente como limitación importante está la ausencia en métodos, así como en los resultados, de la clasificación de los pacientes según IMC o simplemente clasificados como obesos o no. Hay que recordar que la severidad de la SARS-CoV2 ha sido relacionada con la exacerbación de la cascada de citoquinas, produciendo además de hiperglicemia, una marcada hipertrigliceridemia, principalmente en obesos, debido a la lipólisis. De manera que un mayor valor de Tg puede estar ligado a un mayor valor de citoquinas, y por consiguiente, peor pronóstico. Por consiguiente, la falta de esta información, así como la falta de este punto en la discusión, limita las conclusiones realizadas por los autores.

ARE WE OVERFEEDING HEMODIALYSIS PATIENTS WITH PROTEIN? EXPLORING AN ALTERNATIVE METHOD TO ESTIMATE PROTEIN NEEDS

Dam M, Hartman EA, Kruizenga H, van Jaarsveld BC, Weijs PJM. Clinical Nutrition ESPEN. 2021

Aug;44:230-235.

DOI: 10.1016/j.clnesp.2021.06.012. PMID: 34330471.

Introducción y objetivos:

La ingesta suficiente de proteínas es de gran importancia en los pacientes en hemodiálisis (HD), especialmente para mantener la masa muscular. Las necesidades diarias de proteínas se estiman generalmente utilizando el peso corporal (BW), en el que no se tienen en cuenta las diferencias individuales en la composición corporal. Dado que la masa de proteínas corporales está mejor representada por la masa libre de grasa (FFM), existe una justificación para aplicar FFM en lugar de BW. El acuerdo entre ambas estimaciones no está claro. Por tanto, el objetivo de este estudio es comparar las necesidades de proteínas en base a FFM o BW en pacientes en HD.

Métodos:

Las necesidades de proteínas se estimaron en 115 pacientes en HD mediante tres ecuaciones diferentes; FFM, BW y BW ajustados para un IMC alto o bajo. La FFM se midió mediante espectroscopia de impedancia bioeléctrica multifrecuencia y se consideró el método de referencia. Las estimaciones de FFM x 1,5 g/kg y FFM x 1,9 g/kg se compararon con BW (ajustado) x 1,2 y x 1,5, respectivamente. Las diferencias se evaluaron con ANOVA de medidas repetidas y gráficos de Bland-Altman.

Resultados: Las necesidades medias de proteína estimadas por (ajustado) BW fueron más altas en comparación con las basadas en FFM, en todas las categorías de IMC ($P < 0.01$) y más explícitamente en pacientes obesos. En mujeres con $IMC > 30$, las necesidades de proteínas fueron $69 \pm 17,4$ g/día más altas según el BW y $45 \pm 9,3$ g/día más altas según el BW ajustado al IMC, en comparación con la FFM. En los hombres con $IMC > 30$, las necesidades de proteínas fueron $51 \pm 20,4$ g/día y $23 \pm 20,9$ g/día más altas en comparación con la FFM, respectivamente.

Conclusiones:

Nuestros datos muestran grandes diferencias y posibles sobreestimaciones de las necesidades de proteínas al comparar BW con FFM. Enfatizamos la importancia de más investigación y discusión sobre este tema.

Comentarios:

En las guías clínicas de las diferentes sociedades científicas hay una falta de estudios que abarquen el aporte de proteínas en pacientes con terapias de reemplazo renal. Es de agradecer la existencia de estudios como este. No obstante, el presente estudio se presenta como la introducción de un posible método de valoración de aporte proteico en estos pacientes. Entre las limitaciones de este estudio es que falta de validación o limitación de la utilización del método propuesto (FFM), así como, el ajuste en cerca del 50% de los pacientes de un falso IMC. Este punto parece ser muy limitante del método estudiado, según informan los propios autores, siendo incorrecto su uso para pacientes con sobrepeso o bajo peso. De manera que los valores obtenidos en pacientes con $IMC > 25$ o < 20 serían incorrectos. El hecho que el 50.4% de los pacientes presenten un $IMC > 25$ (20% $IMC > 30$), hace que las estimaciones obtenidas no sean valorables.

THE EFFECTS OF AMINO ACID/PROTEIN SUPPLEMENTATION IN PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

Matsuzawa R, Yamamoto S, Suzuki Y, Abe Y, Harada M, Shimoda T, Imamura K, Yamabe S, Ito H, Yoshikoshi S, Imai H, Onoe H, Matsunaga A, Tamaki A. Clin Nutr ESPEN. 2021 Aug;44:114-121.
doi: 10.1016/j.clnesp.2021.04.027.

Introducción y objetivos:

Se evaluó la eficacia de la intervención consistente en la suplementación de aminoácidos/proteínas sobre la masa muscular, la fuerza muscular y la función física en pacientes en hemodiálisis.

Métodos:

Esta revisión sistemática y metanálisis identificaron estudios potenciales a través de una búsqueda sistemática de 4 bases de datos electrónicas y referencias de estudios elegibles desde el inicio de la base de datos hasta agosto de 2020. Se incluyeron solo ensayos controlados aleatorios que informaron la eficacia de la suplementación con aminoácidos/proteínas en la masa muscular, fuerza muscular y función física en pacientes en hemodiálisis.

Resultados:

De 6529 registros de citas únicas, se seleccionaron 4 estudios que incluían 243 participantes para su inclusión en el metanálisis. Aunque no hubo diferencias significativas en la masa muscular y la fuerza muscular entre los grupos de intervención y control, se demostró que la suplementación con aminoácidos/proteínas mejora significativamente la función física (caminata en lanzadera, DM 32,7; IC del 95%: 21,7 a 43,7; $p < 0,001$; marcha velocidad, DM 0,07, IC del 95%: 0,01 a 0,13, $P = 0,02$; cronometrado y listo, DM -0,42, IC del 95%: -0,68 a 0,15, $P = 0,002$) en pacientes en hemodiálisis.

Conclusiones:

Confirmamos el efecto positivo de la suplementación con aminoácidos/proteínas sobre la función física en personas sometidas a hemodiálisis. Sin embargo, todavía hay pruebas insuficientes y se necesitan ensayos controlados aleatorios con un diseño más riguroso y de alta calidad.

Comentarios:

Esta revisión sistemática y metanálisis de ensayos clínicos aleatorizados pone de manifiesto la falta de datos y ensayos clínicos abordando el aporte proteico en pacientes con hemodiálisis. Fruto de esta revisión sólo se incluyeron 4 estudios en la revisión, mermando la calidad y el número de pacientes en el metanálisis. Fruto de ello es la gran heterogeneidad encontrada en los resultados ($I^2 \geq 90\%$ en los tres resultados que muestran diferencias significativas). Mientras que por otro lado, no se encontraron diferencias en ganancia de masa muscular o fuerza muscular. No obstante, el presente estudio pone en evidencia la falta de ensayos clínicos que valoren el aporte proteico en pacientes con hemodiálisis y por consiguiente, la necesidad de tener resultados que orienten sobre cómo abordar nutricionalmente a estos pacientes.

Revisiones realizadas por: Jan Thomas de Pourcq, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

FACTORS ASSOCIATED WITH ENTERAL NUTRITION AND THE INCIDENCE OF GASTROINTESTINAL DISORDERS IN A COHORT OF CRITICALLY ILL ADULTS

Érica Batassini, Michelli Cristina Silva de Assis, Gabriele Peres de Sousa, Mariur Gomes Beghetto

Nutr Hosp . 2021 Jun 10;38(3):429-435. doi: 10.20960/nh.03245.

Introducción

En pacientes críticos la nutrición enteral (NE) es muy frecuente, no obstante la evidencia disponible respecto a las condiciones que pueden facilitar o complicar el uso de la NE es limitado.

Objetivos

Describir la incidencia de alteraciones gastrointestinales e identificar las condiciones asociadas con el uso de la NE en una cohorte de pacientes críticos.

Métodos

Estudio de cohortes realizado en un único centro en pacientes adultos de la unidad de cuidados intensivos (UCI) que incluyó 157 pacientes. Se monitorizó a los pacientes de forma diaria durante 10 días desde el ingreso en la UCI o hasta el alta o muerte. Se compararon las variables y trastornos gastrointestinales entre el grupo que recibió NE y el que no. Se realizó tanto un análisis univariante como multivariante.

Resultados

Recibieron NE el 62% de pacientes. El grupo NE presentaba puntuaciones APACHE-II y SOFA superiores. La diarrea y requerimiento de descompresión gástrica fue mayor en el grupo NE (39,7 % vs. 11,7 %; $p < 0,001$; y 34 % vs. 13,3 %, $p = 0,004$). Las condiciones clínicas que se asociaron con la NE fueron déficit neurológico previo al inicio de NE, alimentación por sonda enteral y puntuación SOFA en el ingreso.

Conclusión

Las condiciones clínicas relacionadas con mayor gravedad del paciente, como la puntuación SOFA, déficit neurológico y alimentación por sonda enteral se asociaron más a la NE. Las

complicaciones gástricas fueron más frecuentes, y de forma individual la diarrea y necesidad de descompresión gástrica.

Comentario

Éste es el primer estudio publicado que analiza las condiciones clínicas asociadas al uso de la NE. A nivel de complicaciones la incidencia encontrada en la literatura es muy variable debido a posibles discrepancias utilizadas a nivel de definición. Así mismo, el estudio inicialmente se diseñó para analizar la incidencia de alteraciones gastrointestinales y sus determinantes en paciente crítico, lo que podría causar que algunas variables predictivas de uso de NE no hubieran sido consideradas.

REFEEDING SYNDROME IN PATIENTS RECEIVING PARENTERAL NUTRITION IS NOT ASSOCIATED TO MORTALITY OR LENGTH OF HOSPITAL STAY: A RETROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY

Meira, A.P.C., Santos, C.O.d., Lucho, C.L.C., Kasmirski, C. and Silva, F.M.

Nutr Clin Pract. 2021 Jun;36(3):673-678. doi: 10.1002/ncp.10563.

Introducción

El síndrome de realimentación (SR) se caracteriza por alteraciones electrolíticas que pueden estar asociadas con peores resultados clínicos en pacientes desnutridos que inician soporte nutricional tras ayunos prolongados.

Objetivos

Valorar la incidencia de SR en pacientes hospitalizados con nutrición parenteral (NP) y su asociación con la duración del ingreso hospitalario y la mortalidad.

Métodos

Cohorte histórica en 197 pacientes adultos recibiendo NP en un hospital público de Brasil. Se analizó la presencia de SR tras el inicio de NP, el aporte calórico aportado en las primeras 72h, la duración del ingreso y la mortalidad en pacientes con y sin SR.

Resultados

La incidencia de SR fue del 25,4%. La adecuación del aporte energético en las primeras 72h respecto a los aportes teóricos fue superior en el grupo con SR (69,4% vs 61,8%; $P=0.054$). La mortalidad fue del 55,3% y no se observó diferencias entre grupos. La mediana de ingreso fue de 51 días y tampoco se observaron diferencias entre ambos grupos.

Conclusión

La incidencia de SR fue del 25,4% pero éste no se asoció a un incremento de mortalidad ni de duración del ingreso.

Comentario

La asociación de adecuación de aportes con los teóricos y el SR indica la necesidad de un aporte de nutrientes lento y progresivo respecto a los valores calculados. La asociación de SR con

peores resultados clínicos no está del todo demostrada en la literatura y existen estudios con resultados diferentes en cuanto a mortalidad y duración del ingreso. El estudio presenta como limitación su diseño retrospectivo y la exclusión de pacientes por falta de disponibilidad de algunas variables en las primeras 72h. Así mismo, tampoco analizó la composición de electrolitos de la nutrición parenteral.

IMPACT OF PREOPERATIVE SHORT-TERM PARENTERAN NUTRITION SUPPORT ON THE CLINICAL OUTCOME OF GASTRIC CANCER PATIENTS: A PROPENSITY SCORE MATCHING ANALYSIS.

Xu, L.-B., Huang, Z.-X., Zhang, H.-H., Chen, X.-D., Zhang, W.-T., Shi, M.-M., Ma, Y.-N., Shen, X.-C., Lin, J.-T., Cai, Y.-Q.
and Shen, X. *J Parenter Enteral Nutr*, 45: 729-737. doi:10.1002/jpen.1944

Introducción

La gastrectomía total es la única aproximación curativa para el cáncer gástrico (CG), no obstante está asociado a resultados clínicos que pueden ser poco satisfactorios. La desnutrición en estos pacientes está asociada a mayor morbi-mortalidad. Existe evidencia del efecto positivo del soporte nutricional parenteral (NP) >7 días en pacientes con cirugía mayor abdominal. No existe no obstante evidencia del efecto de la NP de corta duración (NPCD).

Objetivos

Evaluar el impacto de la NPCD preoperatoria en los resultados clínicos de pacientes con riesgo nutricional que toleran la vía oral. También se pretendía estudiar los posibles candidatos a un beneficio con NPCD.

Métodos

Estudio retrospectivo que incluyó a 455 pacientes con riesgo nutricional y gastrectomizados con NP de 3-7 días de duración en un hospital universitario de China en el periodo 2010-2016. Se analizaron los resultados mediante chi-cuadrado y U de Mann-Whitney.

Resultados

Se incluyeron 368 pacientes para el análisis estadístico, 184 para el grupo con NP y 184 para el grupo sin. No se observaron diferencias en cuanto a las complicaciones postquirúrgicas en ambos grupos. La incidencia de fuga anastomótica fue menor en el grupo con NPCD ($p=0.011$). No hubo diferencias en cuanto al resto de complicaciones. En el análisis de subgrupos se observó que la NPCD mostraba mayor beneficio en el subgrupo con albúmina < 35g/dL, aunque sin llegar a la significación estadística.

Conclusión

El soporte con NPCD no mejoró los resultados clínicos a corto plazo de los pacientes con quirúrgicos riesgo nutricional por CG, a excepción de menor incidencia de fugas anastomóticas. No se recomienda el uso de NPCD en este tipo de pacientes.

Comentario

Estudio retrospectivo con un tamaño muestral justo que limita las conclusiones sobre el posible beneficio a nivel de fuga anastomótica. Así mismo, se trata de un análisis unicéntrico. Así mismo, el soporte preoperatorio con suplementación enteral no se incluyó en las variables estudiadas debido a la baja utilización en el periodo de estudio.

COMPARATIVE COMPLICATION RATES OF 854 CENTRAL VENOUS ACCESS DEVICES FOR HOME PARENTERAL NUTRITION IN CANCER PATIENTS: A PROSPECTIVE STUDY OF OVER 169,000 CATHETER-DAYS

Cotogni, P., Mussa, B., Degiorgis, C., De Francesco, A. and Pittiruti, M.

J Parenter Enteral Nutr, 45: 768-776. doi: 10.1002/jpen.1939

Introducción

La adecuación y seguridad del uso de los catéteres centrales de inserción periférica (PICC) como vías de larga duración es controvertida. No existe un consenso que establezca si dicha vía es de corta, media o larga duración. Su uso para el soporte nutricional parenteral domiciliario (NPD) es todavía dudoso.

Objetivos

Describir la incidencia de complicaciones relacionadas con el catéter (CRC) comparando cuatro tipos distintos de vías de acceso venoso central.

Métodos

Estudio de cohortes prospectivo en el que se incluyó a los pacientes oncológicos ambulatorios candidatos a NPD y a los que se les colocó un dispositivo de acceso venoso central (CVC) durante un periodo de 7 años (2008-2015). Se realizó seguimiento desde la inserción de éste hasta su retirada o muerte del paciente. Se incluyeron PICC, CVC no tunelizado, CVC tunelizado y reservorios. Se analizó la incidencia de CRC.

Resultados

Se evaluaron 854 dispositivos de acceso central en 761 pacientes, con un total de 169.116 días de catéter. La incidencia de CRC fue de 1.08/1000 días de catéter. La incidencia de infecciones por catéter fue baja (0.29/1000) especialmente para PICC y para reservorio. Las complicaciones mecánicas fueron bajas, sin diferencias entre el tipo de acceso. La duración y la tasa de retirada de las PICC fue similar a los CVC tunelizados y los reservorios. De forma global las PICC tuvieron menor incidencia de complicaciones CVC tunelizados, y sin diferencias entre PICC y reservorio.

Conclusión

Las PICC tuvieron mejores resultados que los CVC tunelizados, fueron seguros y de larga duración. Esta vía se puede utilizar como acceso venoso central de larga duración en paciente oncológico ambulatorio.

Comentario

El estudio presenta la limitación de haberse realizado en un único centro. Así mismo, los pacientes estudiados disponían de soporte de enfermería a domicilio, lo que limita la extrapolación en caso de grupos de paciente sin dicho soporte. Tampoco hubo aleatorización al tipo de acceso venoso insertado, que dependía de las preferencias del operador o del paciente.

GLIM VS ESPEN CRITERIA FOR THE DIAGNOSIS OF EARLY MALNUTRITION IN ONCOLOGICAL OUTPATIENTS

Gascón-Ruiz M, Casas-Deza D, Torres-Ramón I, Zapata-García M, Alonso N, Sesma A, Lambea J, Álvarez-Alejandro M, Quílez E, Isla D, Arbonés-Mainar JM. *Clinical Nutrition*. Volume 40, Issue 6, June 2021, Pages 3741-3747.

doi.org/10.1016/j.clnu.2021.04.025

Introducción

La malnutrición es una de las complicaciones más prevalente entre los pacientes oncológicos, con impacto en la respuesta a los tratamientos y en la supervivencia. En el 2019 se propusieron los criterios de consenso GLIM para el uso en esta población.

Objetivos

Evaluar la capacidad diagnóstica de los criterios GLIM en pacientes oncológicos externos y comparar éstos con los criterios de la ESPEN para valorar la contribución de estos con respecto a las escalas previas.

Métodos

Estudio observacional, transversal y unicéntrico realizado en la unidad de oncología de un hospital español. Se incluyeron 165 pacientes con tumores esofágicos, de cabeza y cuello o colorectal. A todos ellos se les realizaron los tests MST, MUST, Nutriscore así como ESPEN y GLIM.

Resultados

La prevalencia de malnutrición en los pacientes oncológicos fue del 46.7% según GLIM y 21.2% según ESPEN. Los pacientes diagnosticados con GLIM presentaban mayor IMC y masa muscular que los diagnosticados con los criterios de la ESPEN. Las escalas MST, MUST y Nutriscore presentaron un mayor grado de concordancia con los criterios GLIM que los ESPEN.

Conclusión

La prevalencia de malnutrición es mayor en pacientes oncológicos con los criterios GLIM que los ESPEN. Esta discrepancia puede ser debida a la dificultad de diagnosticarla en pacientes con IMC elevados o porcentajes altos de masa muscular. El uso de herramientas con mayor sensibilidad, como los GLIM, puede ayudar a un diagnóstico e intervención precoz en pacientes oncológicos.

Comentario

Se trata del primer estudio publicado que utiliza los criterios GLIM para el diagnóstico de malnutrición en pacientes oncológicos ambulatorios. Puede ser útil para el diagnóstico y prevención de la caquexia oncológica en fases más iniciales. Presenta la limitación de haberse realizado en un único centro y su naturaleza observacional, que no permite establecer relaciones de causalidad.