

Revisión Bibliográfica Febrero- Marzo 2022

Grupo de Nutrición Clínica de la SEFH

Revisiones realizadas por

David Berlana Martin y Patricia Bravo José

Revisiones realizadas por David Berlana Martin,
Hospital Universitario Valle Hebrón

**EARLY SUPPLEMENTAL PARENTERAL NUTRITION IS ASSOCIATED WITH
REDUCED MORTALITY IN CRITICALLY ILL SURGICAL PATIENTS WITH HIGH
NUTRITIONAL RISK**

Sim J, et al. Clin Nutr. 2021;40(12):5678-5683. doi: 10.1016/j.clnu.2021.10.008.

Introducción: En los pacientes con cirugía abdominal urgente puede retrasarse el inicio de una dieta enteral. Se diseñó el estudio para evaluar el beneficio de la NP suplementaria temprana para conseguir un aporte adecuado en pacientes críticos con cirugía.

Material y métodos: Se revisaron 317 pacientes con cirugía urgente abdominal entre enero 2013 y diciembre 2018. Se recogieron datos nutricionales durante un máximo de 7 días desde el ingreso en UCI. Los pacientes se dividieron por riesgo de desnutrición bajo o alto utilizando la puntuación de Riesgo Nutricional en Enfermos Críticos (mNUTRIC) modificada y el IMC. Los grupos de bajo y alto riesgo se subdividieron en las siguientes dos categorías: los que recibieron NP dentro de las 48 h ("temprano") y los que no ("habituales").

Resultados: No se encontraron diferencias significativas en las características basales, ni en complicaciones infecciosas. Los pacientes con bajo riesgo de desnutrición no tuvieron una diferencia significativa en la mortalidad. Sin embargo, entre los pacientes con alto riesgo de desnutrición, el grupo "temprano" tuvo menores tasas de mortalidad a los 30 días (7,6% vs 26,7%, $p=0,006$) y mortalidad hospitalaria (13,6% vs 28,9%, $p=0,048$) que los del grupo "habitual". La adecuación calórica del grupo "temprano" y el "habitual" fueron $0,88 \pm 0,34$ y $0,6 \pm 0,29$, respectivamente. Las cantidades de proteína recibidas fueron $0,94 \pm 0,39$ g/kg en el grupo "temprano" y $0,47 \pm 0,34$ g/kg en el "habitual".

Conclusiones: La mortalidad de los pacientes con alto riesgo de desnutrición que recibieron aporte temprano de NP dentro de las 48 h posteriores a la cirugía de emergencia por infección intraabdominal complicada fue menor que aquellos que no recibieron NP antes.

Comentarios: Sorprende una gran diferencia de mortalidad entre los grupos. Igualmente, la diferencia de aporte proteico y calórico; así como también la valoración de comorbilidades y tipo de cirugía podrían haber jugado un papel. Sería preciso ahondar en estos puntos para discernir el papel de cada variable, desnutrición y aportes.

THE EFFECTS OF DIFFERENT PARENTERAL NUTRITION LIPID FORMULATIONS ON CLINICAL AND LABORATORY ENDPOINTS IN PATIENTS RECEIVING HOME PARENTERAL NUTRITION: A SYSTEMATIC REVIEW

Kirk C, et al. Clin Nutr. 2022;41(1):80-90. doi: 10.1016/j.clnu.2021.11.009.

Introducción: Se desconoce con detalle si la composición de las soluciones de NP domiciliaria (NPD) contribuye al desarrollo de efectos adversos ligados a NPD. El objetivo del estudio es revisar y evaluar sistemáticamente la evidencia de los efectos diferenciales de las soluciones de NPD y comprender qué características están asociadas con las diferencias en los criterios de valoración clínicos.

Métodos: Búsqueda bibliográfica sistemática, actualizada en julio de 2021 utilizando las bases de datos. Los criterios de inclusión: participantes adultos con NPD; ensayos controlados aleatorizados (ECA), cohortes prospectivas y diseños de estudios transversales; investigación primaria que compara dos o más soluciones NPD y publicado en inglés.

Resultados: De 5148 artículos identificados, se incluyeron siete ECA, dos cohortes prospectivas y un estudio transversal con un total de 295 participantes. Los estudios variaron en cuanto a la duración (1 a 60 meses) y el tamaño de la muestra (5 a 88). Diez estudios compararon emulsiones de lípidos (EL) y un estudio también comparó EL con NPD sin lípidos. No se encontraron estudios que comparasen los componentes de aminoácidos, vitaminas, oligoelementos o electrolitos de la NPD. Las EL que contienen aceite de oliva y/o de pescado se asociaron con reducciones positivas en los marcadores de la función hepática y cambios en los perfiles de ácidos grasos en sangre y células.

Conclusiones: Hay poca evidencia disponible para guiar la provisión de macro y micronutrientes en adultos con NPD. Aunque los EL que contienen aceite de oliva y/o pescado son prometedores se necesitan más estudios antes de sacar conclusiones definitivas. Es probable que un solo tipo de solución de NPD no se pueda aplicar de manera uniforme a la atención del paciente, y cada uno debe evaluarse de forma individual.

Comentarios: Se trata de una revisión sistemática que ha fracasado a la hora de realizar un análisis estadístico (metanálisis); debido principalmente, a la heterogeneidad de los estudios. No obstante, esta heterogeneidad es declarada antes de la búsqueda y el análisis. Sin embargo, es relevante la falta de evidencia en la utilización de macronutrientes en NPD.

NUTRITIONAL RISK AND CLINICAL OUTCOMES IN CRITICALLY ILL ADULT PATIENTS WITH COVID-19

Volumen 38, núm. 6, noviembre-diciembre (2021), pág. 1119-1125

Introducción: Dado que la relación entre el riesgo nutricional y los resultados clínicos en pacientes críticos con COVID-19 es aún poco conocida, se realizó un estudio multicéntrico con el objetivo de definir las características nutricionales y evaluar la relación entre el riesgo nutricional y los resultados clínicos en UCI de COVID-19.

Material y métodos: Entre marzo y octubre de 2020 se realizó un estudio observacional prospectivo y multicéntrico incluyendo 12 UCI argentinas. Se incluyeron pacientes adultos ingresados en UCI con diagnóstico de COVID-19. Se utilizaron datos clínicos, comorbilidades, herramientas de cribado nutricional (EGS) y NRS 2002, y la puntuación NUTRIC. Se registraron los resultados clínicos: mortalidad, días de ventilación mecánica (VM) y la estancia en la UCI y hospitalaria.

Resultados: En total, se incluyeron 285 pacientes con edad media de 61,24 (DE = 14,6) años, APACHE-II de 14,2 (DE = 6,6) y el índice de comorbilidad de Charlson (ICC) de 2,3 (DE = 2,3). La hipertensión, la obesidad y la diabetes fueron las comorbilidades más frecuentes. Un 36,9 % eran VGS B + C y el 46 % eran obesos. El 90,2 % se sometieron a VM, siendo la media de días de VM de 20,6 (DE = 15,6). El análisis univariado y multivariado mostró que los factores de riesgo de mortalidad por COVID-19 eran (OR [intervalo de confianza del 95 %]): SGA de B o C: 2,13 [1,11-4,06], y NRS 2002 \geq 3: 2,25 [1,01-5,01].

Conclusiones: En el presente estudio, el estado nutricional (EGS) y el NRS 2002 fueron los principales factores de riesgo de mortalidad para los pacientes con COVID-19 en la UCI.

Comentarios: Estudio principalmente descriptivo, donde incluso existe cierta falta de metodología que indique el camino hacia la obtención de los objetivos del estudio. No obstante, da información sobre la situación nutricional y terapéutica en estos pacientes en otros países.

THE CLINICAL IMPACT OF MALNUTRITION ON THE POSTOPERATIVE OUTCOMES OF PATIENTS UNDERGOING GASTRECTOMY FOR GASTRIC CANCER: PROPENSITY SCORE MATCHED ANALYSIS OF 2011–2017 HOSPITAL DATABASE

Lee, David Uihwan et al. Clinical Nutrition ESPEN, Volume 46, 484 – 490

Introducción: Este estudio evalúa el impacto de la desnutrición en el resultado postoperatorio de pacientes con cáncer gástrico sometidos a gastrectomía.

Material y métodos: Se utilizó la Muestra Nacional entre 2011-2017 para localizar pacientes con cáncer gástrico y gastrectomía, estratificados según desnutrición. La cohorte con desnutrición presente se emparejó con controles sin desnutrición mediante un análisis *propensity score* 1:1 y se comparó con los siguientes criterios: mortalidad, duración de la estancia hospitalaria (LOS), costos de hospitalización y complicaciones postoperatorias.

Resultados: Se identificaron 5309 pacientes con resección gástrica por cáncer gástrico, 1044 con desnutrición y 1044 controles emparejados. Los pacientes desnutridos tuvieron mayor mortalidad (6,80 frente a 3,83 %, OR 1,83, IC del 95 % 1,23–2,73), LOS (17,2 frente a 11,4 d $p < 0,001$), costos (197 702 \$ frente a 124 133 \$, $p < 0,001$). Los pacientes desnutridos tuvieron tasas más altas de complicaciones de la herida (3,64 frente a 1,25 % $p < 0,001$, OR 3,00 IC 95 % 1,59–5,66), infección (6,90 frente a 3,26 %, OR 2,20 IC 95 % 1,45–3,34) e insuficiencia respiratoria (6,80 vs 3,64 %, OR 1,93 IC 95% 1,29-2,89). En el análisis multivariante, los pacientes desnutridos tuvieron mayores tasas de mortalidad (OR 1,87 IC 95 % 1,25–2,80), LOS (OR 1,52 IC 95 % 1,48–1,55), y coste (OR 1,61 IC 95% 1,61-1,61).

Conclusión: La desnutrición se asocia con una mayor mortalidad posoperatoria, LOS y coste de hospitalización en pacientes con cáncer gástrico sometidos a cirugía de resección gástrica.

Comentarios: Trabajo con alto número de datos de bases de datos hospitalarias. No obstante, existe cierto riesgo de sesgo en la codificación de las variables. Además el *propensity score*

podría no haber tenido en cuenta otras variables que afectaron a la mortalidad. En este sentido, hubo diferencias en % de gastrectomía total o parcial *post-match*; existiendo además diferencias en mortalidad en pacientes con gastrectomía total.

MONOGRAFÍA DISFAGIA

Revisiones realizadas por Patricia Bravo José,

RPDM Burriana

CONSENSUS ON THE TREATMENT OF DYSPHAGIA IN PARKINSON'S DISEASE

Schindler A, et al. J Neurol Sci. 2021;430:120008. doi: 10.1016/j.jns.2021.120008

Introducción: La disfagia tiene una gran prevalencia en las personas que padecen enfermedad de Parkinson (EP). Existe cierta controversia sobre el papel de los fármacos antiparkinsonianos en la disfagia de este tipo de pacientes. Además, existen varias opciones terapéuticas disponibles para el tratamiento de la disfagia, pero no existe un consenso claro sobre su eficacia en las personas con EP.

Objetivos: Realizar una revisión sistemática sobre la evidencia disponible del tratamiento de la disfagia en la EP y una definición de un consenso sobre el tratamiento y manejo nutricional de la disfagia en estos pacientes.

Material y métodos: Se creó un grupo multinacional de expertos en disfagia y EP que realizó una revisión sistemática sobre el tema y una exposición de resultados siguiendo las guías PRISMA. Los resultados de dicha revisión fueron analizados y discutidos en una conferencia y se establecieron una serie de consensos que posteriormente fueron aceptados.

Resultados: La revisión permitió localizar 64 artículos principalmente de calidad clase IV. En función de la revisión sistemática y la opinión de los expertos en aquellos casos en que no existía evidencia se han elaborado 26 recomendaciones que engloban las siguientes cuestiones: Preguntas referidas al tratamiento y preguntas referidas a intervenciones nutricionales. Estas recomendaciones abarcan desde en qué casos será necesario iniciar un tratamiento, qué tipos de tratamiento pueden realizarse en este tipo de pacientes y que incluyen desde la optimización del tratamiento para la EP, terapias para mejorar la deglución que incluyen estrategias

compensatorias y rehabilitadoras, utilización de líquidos espesados y otras terapias. También se incluyen posibles opciones de tratamiento farmacológico con toxina botulínica. En cuanto al manejo nutricional de estos pacientes, indican la necesidad de una evaluación multidisciplinar de estos pacientes para conseguir una dieta de textura modificada, la utilización de suplementos nutricionales, así como el establecimiento de nutrición artificial en los casos necesarios. También establece recomendaciones nutricionales no solo de manera general sino también específicas de la enfermedad como la valoración de las posibles interacciones del tratamiento y las proteínas así como otros problemas, entre ellos el estreñimiento. Finalmente, establece criterios para la colocación de sondas enterales o gastrostomías.

Conclusiones: Este consenso proporciona una guía para el tratamiento multidisciplinar de la disfagia en la EP que incluye tanto tratamientos de la disfagia como intervenciones nutricionales para estos pacientes.

Comentario: Consenso muy interesante que intenta dar unas pautas generales sobre el tratamiento de la disfagia en pacientes con EP y también el enfoque nutricional que hay que darle. Resaltar que los autores destacan que el manejo de este síndrome debe ser multidisciplinar y apartado muy interesante sobre cómo optimizar el tratamiento dopaminérgico en este tipo de pacientes y cómo optimizar la absorción de la levodopa mediante la redistribución proteica. También interesante para concretar cuándo sería aconsejable la utilización de sondas PEG en estos pacientes

PREVALENCE OF SIGNS OF DYSPHAGIA AND ASSOCIATED RISK FACTORS IN GERIATRIC PATIENTS ADMITTED TO AN ACUTE MEDICAL UNIT

Olesen MD, et al. Clin Nutr ESPEN. 2021; 41:208-216. doi: 10.1016/j.clnesp.2020.12.020

Introducción: La disfagia es un síndrome muy prevalente en la población mayor. A pesar de su alta prevalencia, a veces no es tenida en cuenta en las plantas de hospitalización.

Objetivos: Estudio transversal con el objetivo de estudiar la prevalencia de signos de disfagia en pacientes mayores de 65 años en unidades de cuidados agudos en un hospital danés.

Material y métodos: Pacientes mayores de 65 años ingresados en la unidad médica aguda (AMU) del hospital. Se estudiaron los signos de disfagia utilizando test de cribado a pie de cama que incluían el EAT-10, el test de deglución de agua de 30 ml (WST) y el test GUSS. También se analizaron posibles factores de riesgo mediante la utilización de ECOG-PS, el test de cribado de desnutrición (NRS-2002) y el índice de comorbilidad de Charlson.

Resultados: Se estudiaron 334 pacientes de los cuales 144 (43,1%) presentaron signos de disfagia. Los pacientes con signos de disfagia eran significativamente más mayores que los que no presentaban signos de disfagia (79,5 años vs 77 años, $p= 0,025$) y con mayor puntuación en el índice de comorbilidad de Charlson (3 puntos vs 2 puntos). El modelo de regresión logística multivariante encontró que los signos de disfagia estaban asociados al riesgo nutricional, a la enfermedad cerebrovascular, enfermedad pulmonar crónica y enfermedad reumática. No se encontró relación entre la edad y la aparición de signos de disfagia.

Conclusiones: Los signos de disfagia son prevalentes en la población mayor de 65 años. La aparición de disfagia se asoció con peor estado nutricional (medido por NRS-2002), mayor número de comorbilidades, mayor índice de Charlson y enfermedades concretas como la enfermedad cerebrovascular, EPOC y enfermedad reumática. Estos resultados parecen indicar que sería necesario establecer un cribado sistemático en los pacientes mayores con enfermedad aguda este con el fin de diagnosticar y tomar medidas para el control de este síndrome.

Comentario: Este estudio es interesante ya que nos muestra que la presencia de signos de disfagia identificados por diferentes test de *screening* es elevada en las personas mayores ingresadas en unidades de agudos. Sin embargo, tiene algunas limitaciones, ya que no existe una confirmación de este posible diagnóstico mediante métodos con la videofluoroscopia o la evaluación fibroscópica de la deglución (FEES) y una posible sobreestimación de la prevalencia de los signos de disfagia. A pesar de esas limitaciones, es interesante porque incide en la necesidad de establecer un cribado sistemático de la disfagia en pacientes mayores.

ASSOCIATION BETWEEN SWALLOWING FUNCTION, MALNUTRITION AND FRAILTY IN COMMUNITY DWELLING OLDER PEOPLE

Sella-Weiss O. Clin Nutr ESPEN. 2021;45:476-485. doi: 10.1016/j.clnesp.2021.06.028

Introducción: La deglución empeora con la edad y tiene un impacto importante en el estado nutricional y la fragilidad. A este empeoramiento de la deglución se le llama presbifagia. Es el resultado de cambios anatómicos, pérdida muscular y modificaciones en la fisiología de la deglución.

Objetivo: El objetivo del estudio es conocer la relación entre la función deglutoria y la fragilidad, la malnutrición y la depresión en personas mayores no institucionalizadas.

Material y métodos: Realización de un estudio en personas mayores de 65 años que viven en la comunidad. Se les realizaban dos test de análisis de la deglución: un test de masticación y deglución de sólidos (TOMASS) y test de deglución de líquidos (TWST). También se realizaba un cribado de disfagia utilizando el EAT-10, una valoración nutricional mediante el MNA-SF, valoración de la fragilidad mediante el cuestionario FRAIL y valoración de la depresión mediante GDS-SF.

Resultados: Participaron 180 personas mayores (106 mujeres) de los cuales un 17,8% presentaban signos de desnutrición/desnutrición, un 12,8% padecían depresión y un 48% eran frágiles o prefrágiles. Un 18% de las personas presentó sospecha de disfagia según EAT-10. La probabilidad de padecer riesgo de malnutrición o fragilidad fue tres veces mayor en aquellos pacientes con sospecha de disfagia. Además, la sospecha de disfagia y estado de fragilidad/prefragilidad coincidió en el 69,7% de los participantes. Las personas con peor estado nutricional necesitaron más ciclos de masticación y deglución que los que mostraban un buen estado nutricional. También se observó una menor capacidad de deglución de líquidos.

Conclusiones: Un cribado simple multidimensional de la capacidad deglutoria junto con la detección del estado nutricional y la fragilidad puede ser útil para identificar precozmente el riesgo de disfagia y establecer medidas preventivas y de intervención precoz.

Comentario: Estudio muy interesante que encuentra correlación con el empeoramiento de la capacidad deglutoria y masticatoria con la fragilidad y un peor estado nutricional. Incide en la importancia de la detección precoz de la presbifagia como mecanismo para las intervenciones terapéuticas tempranas para retrasar o prevenir la malnutrición y la fragilidad.

RISK OF SARCOPENIA IN HOSPITALIZED PATIENTS AND RELATED CLINICAL FACTORS: A MULTICENTER STUDY FROM TURKEY

Ozer FF, et al. Eur Geriatr Med. 2021;12(4):863-870. doi: 10.1007/s41999-021-00499-z

Introducción: La disfagia orofaríngea es considerada actualmente un síndrome geriátrico y está fuertemente asociada con la sarcopenia.

Objetivo: El objetivo del estudio es evaluar, de manera práctica, la asociación entre la disfagia y la sarcopenia, acompañada de una Valoración geriátrica integral (VGI).

Material y métodos: Estudio transversal en el que se determina la disfagia mediante la utilización del test EAT-10 y la sarcopenia mediante el cuestionario SARC-F. También se evaluó el nivel cognitivo mediante el Mini-Mental (MEC) y la depresión mediante la escala de depresión geriátrica (GDS). El estado funcional se midió mediante el test *time up and go* y la fuerza muscular mediante la medición de la fuerza de prensión. La valoración de las actividades de la vida diaria se midió mediante los test de Katz y Lawton. También se recogieron valores analíticos de hemoglobina, colesterol, triglicéridos y albúmina.

Resultados: Se incluyeron 512 pacientes mayores de 60 años (151 hombres/361 mujeres). La prevalencia de disfagia y sarcopenia con los test utilizados fue del 23% y el 40,6% respectivamente. Se realizó un análisis multivariante que mostró que la sarcopenia, los síntomas depresivos, niveles bajos en el índice de Katz estaban relacionados de manera independiente con la disfagia. Los pacientes con disfagia y sarcopenia tuvieron valores peores en las escalas de Katz y de Lawton y también peores resultados en los test de funcionalidad. También los niveles de hemoglobina fueron significativamente menores en estos pacientes.

Conclusiones: La disfagia está independientemente asociada con la sarcopenia, los síntomas depresivos y la funcionalidad. Si la disfagia coexiste con la sarcopenia se asocia con peor estado general y peores consecuencias clínicas que la disfagia no asociada a la sarcopenia.

Comentario: Estudio con varias limitaciones ya que utiliza como test diagnósticos de disfagia y sarcopenia a dos test que son de cribado de la misma, por lo que los resultados seguramente sobrestimen tanto la prevalencia de sarcopenia como la de disfagia. La idea del estudio es buena, pero sería necesario realizarlo con pruebas validadas de diagnóstico de ambos síndromes.

A MULTINATIONAL CONSENSUS ON DYSPHAGIA IN PARKINSON'S DISEASE: SCREENING, DIAGNOSIS AND PROGNOSTIC VALUE

Cosentino G, et al. J Neurol. 2021. doi: 10.1007/s00415-021-10739-8

Introducción: La enfermedad de Parkinson (EP) es una enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por la combinación de síntomas motores y no motores. La disfagia es un síntoma común en la EP, aunque se considera que frecuentemente está infradiagnosticada. No existen consensos sobre el cribado, el diagnóstico y el pronóstico de la disfagia en la EP.

Objetivos: Realizar una revisión sistemática sobre la evidencia disponible en el diagnóstico de la disfagia en la EP y una definición de un consenso sobre el cribado y diagnóstico de la disfagia en la EP, así como el impacto de la disfagia sobre el pronóstico y calidad de vida de estos pacientes.

Material y métodos: Se creó un grupo multinacional de expertos en disfagia y EP que realizó una revisión sistemática sobre el tema y una exposición de resultados siguiendo las guías PRISMA. Los resultados de dicha revisión fueron analizados y discutidos en una conferencia y se establecieron una serie de consensos que posteriormente fueron aceptados.

Resultados: La revisión permitió localizar 85 artículos principalmente de calidad clase IV. Se establecieron recomendaciones en 4 áreas principales: cribado de disfagia (cuando realizarlo y herramientas recomendadas), diagnóstico de disfagia (detección clínica e instrumental, severidad de la misma), disfagia y calidad de vida, valoración pronóstica.

En cuanto al cribado nutricional se incide en la importancia de la realización de pruebas de cribado de manera periódica con el objetivo de la detección precoz de este síndrome ya que en muchas ocasiones pasa desapercibido. Se indican un grupo de pruebas de cribado (algunas de ellas especialmente diseñadas para la EP). En cuanto al diagnóstico se recomienda la realización de exploraciones y pruebas clínicas junto con pruebas instrumentales para confirmar el diagnóstico. En cuanto a la severidad, indican que no existen escalas validadas para valorar la gravedad de la disfagia en la EP y recomiendan la utilización de escalas utilizadas en la disfagia neurogénica. En cuanto a la relación entre la disfagia y la calidad de vida inciden en que tiene un gran impacto en la calidad de vida y debe ser valorado periódicamente. Finalmente, en cuanto

al pronóstico de aparición de la disfagia en el pronóstico de la EP indican que afecta negativamente a la evolución y el pronóstico de la enfermedad.

Conclusiones: Este consenso proporciona una guía para el diagnóstico precoz de la disfagia en la EP con el objetivo de realizar intervenciones lo más precoces posibles y mejorar la calidad de vida de los pacientes con EP y disfagia.

Comentario: Consenso muy interesante que intenta dar unas pautas generales sobre el cribado y el diagnóstico de la disfagia en pacientes con EP. Permite la selección de métodos de cribado específicos para personas con EP y herramientas para el diagnóstico de la disfagia en la EP.

OVERCOMING PROTEIN-ENERGY MALNUTRITION IN OLDER ADULTS IN THE RESIDENTIAL CARE SETTING: A NARRATIVE REVIEW OF CAUSES AND INTERVENTIONS

Mathewson SL, et al. Ageing Res Rev. 2021;70:101401. doi: 10.1016/j.arr.2021.101401

Introducción: La malnutrición, en especial la malnutrición calórico-proteica (MCP), es altamente prevalente en las personas mayores y se asocia con valores de masa y función muscular bajos y un aumento de la prevalencia de fragilidad. La desnutrición a menudo se incrementa en los centros residenciales debido a factores como la disminución de la dentición y del apetito, el mayor número de personas con demencia y la disfagia.

Objetivos: Realizar una revisión narrativa sobre la evidencia disponible en personas mayores que viven en centros residenciales sobre los siguientes aspectos: relación entre sarcopenia, fragilidad y malnutrición, reconocimiento y diagnóstico de la malnutrición, factores que contribuyen a la aparición de malnutrición calórico-proteica y la efectividad de la suplementación con proteínas (mediante soporte nutricional oral (SNO) o alimentos fortificados con proteínas (PFF)) en el tratamiento de esta malnutrición.

Material y métodos: Revisión narrativa.

Resultados: La revisión se estructura en 4 apartados:

1- Sarcopenia, fragilidad y malnutrición: se observa una alta prevalencia de sarcopenia, fragilidad y malnutrición calórico-proteica en personas mayores institucionalizadas. Los estudios muestran una gran variabilidad en los resultados debido a las diferentes herramientas de diagnóstico utilizadas, pero muestran una gran cantidad de personas que padecen alguno de los síndromes.

2- Diagnóstico de desnutrición: el diagnóstico precoz se reconoce como uno de los factores más importantes para prevenir o disminuir la malnutrición, pero no hay establecido un test universal de detección en personas institucionalizadas, por lo que resulta difícil saber cuántas personas mayores padecen malnutrición. Las discrepancias entre los diferentes test no permiten la correcta identificación de la desnutrición calórico-proteica en estos centros. Tanto en el MUST como el NRS-2002 los puntos de corte del IMC no están adaptados a las personas mayores por lo que pueden infravalorar la malnutrición. Lo que también se indica es que no hay

recomendaciones claras sobre cuándo realizar los test de valoración nutricional. Recomiendan realizarlos cada 3 meses.

3- Factores que afectan al consumo de proteínas en pacientes mayores: existen numerosos factores fisiológicos y psicológicos que pueden contribuir a la aparición de la MCP. Factores como la falta de apetito, la demencia, la disfagia, problemas de dentición, la depresión y otros factores contribuyen de manera importante en la MCP y en el consumo tanto de proteínas como de otros nutrientes.

4- Evidencia de la suplementación proteica: falta de consenso sobre la necesidad y la eficacia de la suplementación en estos colectivos. Los resultados de los estudios presentan cierta controversia. Se realiza una revisión de los estudios encontrados en pacientes institucionalizados tanto de SNO como PPF. La revisión muestra eficacia de la suplementación y un aumento de las ingestas calórico-proteicas con los SNO pero no son concluyentes.

Conclusiones: La revisión de los estudios muestra una mayor incidencia de malnutrición en las personas institucionalizadas, aunque existen discrepancias entre qué herramienta es la más indicada para diagnosticar dicha malnutrición y cuál es la mejor manera de tratarla. También se desconoce qué cantidad de proteínas o calorías son necesarias para tratar la desnutrición. Son necesarios más estudios para determinarlo.

Comentario: Revisión muy interesante en las personas institucionalizadas. Muestra que es necesario consensuar un método de valoración universal para este tipo de personas. También hace una revisión exhaustiva sobre la eficacia de la suplementación oral y muestra que aún es necesaria mucha investigación para establecer los requerimientos y las cantidades de suplementación necesarias para contrarrestar la malnutrición.