

IMPACTO DE LA DESNUTRICIÓN, SARCOPENIA E INACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON ALTERACIONES DEL METABOLISMO HIDROCARBONADO

Esteban Sánchez Toscano, Luis Muñoz Arenas, M^a Mercedes Senent Capote, Javier Olmedo Pérez-Montaut, Paula Begines Tirado
Hospital Universitario de Jerez de la Frontera

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) y la prediabetes se asocian a un mayor riesgo de desnutrición y sarcopenia en pacientes hospitalizados, lo que puede incrementar las complicaciones durante el ingreso. Estudios previos destacan la prevalencia elevada de malnutrición según criterios GLIM en este grupo.

Doble objetivo:

- 1) Determinar la prevalencia de desnutrición (por criterios GLIM), sarcopenia y actividad física en pacientes hospitalizados con y sin alteraciones del metabolismo hidrocarbonado.
- 2) Comparar las complicaciones derivadas de la desnutrición y sarcopenia entre pacientes con DM/prediabetes y aquellos sin alteraciones del metabolismo hidrocarbonado.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, de cohortes, prospectivo, basado en las historias clínicas de pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario de Jerez. Se recogieron variables relacionadas con el diagnóstico de DM (tipo, años de evolución, tratamiento, control metabólico actual y complicaciones crónicas), con el ingreso (estado nutricional, complicaciones, duración de la estancia) y datos de ejercicio físico.

RESULTADOS

Se incluyeron 53 pacientes (50.9% varones, edad media de 64.42 ± 11.9 años). La prevalencia de DM/prediabetes fue del 62.2% (n=33), la de hipertensión arterial del 56.6% (n=30) y la de dislipemia del 60.4% (n=32). El 15% de la muestra reconocía tabaquismo activo (n=8).

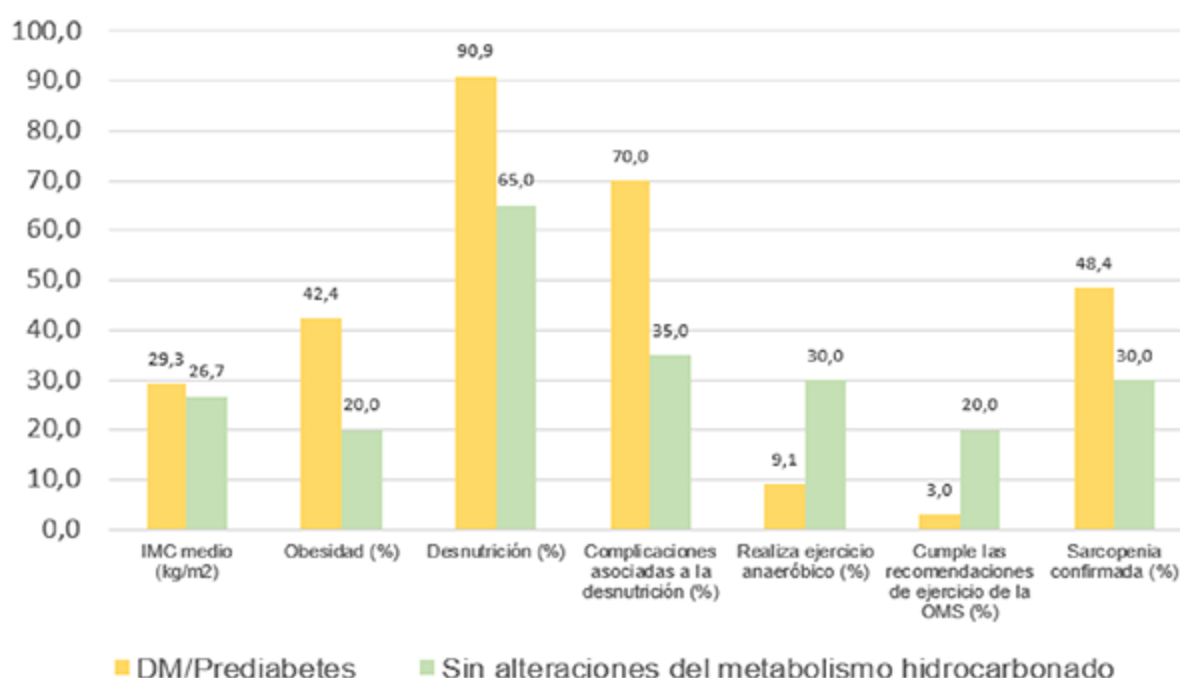
El diagnóstico de desnutrición fue más prevalente en pacientes con DM/prediabetes (90.9% vs 65%, p=0.053). Se encontró mayor prevalencia de complicaciones asociadas a la desnutrición y la sarcopenia durante el ingreso en el grupo de pacientes con DM/prediabetes (70% vs 35%, p=0.015), con riesgo relativo de 1.833 (1.062-3.164). En cuanto a la actividad física, los pacientes sin alteraciones del metabolismo hidrocarbonado realizaban más ejercicio anaeróbico que los pacientes con DM/prediabetes (6/20 vs 3/33, 30% vs 9.09%), encontrándose mayor prevalencia de sarcopenia confirmada en estos últimos (48.4% vs 30%), sin significación estadística en ningún caso.

Tabla 1. Parámetros relativos al control glucémico de la cohorte.

Tipo de alteración hidrocarbonada	DM tipo 2	60.6%
	Prediabetes	39.4%
Hemoglobina glicosilada promedio		6.87 ± 1.75%
Años de evolución	Diagnóstico en el ingreso	9.1% (3)
	Menos de 5 años	48.5% (16)
	5-10 años	27.3% (9)
	10-20 años	6.1% (2)
	20-30 años	6.1% (2)
	Más de 30 años	3% (1)
Tratamiento	Antidiabéticos orales (ADOS)	30.3% (10)
	ADOS + Insulina basal	9.1% (3)
	ADOS + Insulina rápida	3% (1)
	ADOS + Insulina bolo-basal	15.2% (5)
	Insulina bolo-sabal	3% (1)
	Sin tratamiento farmacológico	39.4% (13)
Complicaciones crónicas	Al menos una complicación crónica	54.5% (18)
	Nefropatía	33.3% (11)
	Retinopatía	9.1% (3)
	Cardiopatía	33.3% (11)
	Ictus	6.1% (2)
	Pie diabético	9.1% (3)

Datos expresados como % (n)

Figura 1. Prevalencia de desnutrición, sarcopenia, complicaciones durante el ingreso y práctica de actividad física estratificada por subgrupos (pacientes con y sin alteraciones del metabolismo hidrocarbonado).



CONCLUSIONES

Los pacientes hospitalizados con DM/prediabetes presentan mayor riesgo de complicaciones hospitalarias asociadas a la desnutrición y sarcopenia. La identificación precoz mediante cribado nutricional sistemático, junto con intervenciones sobre el estilo de vida y la actividad física, podrían contribuir a optimizar los resultados en salud.