



O.M.30. Valoración morfofuncional en pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos.

Álvaro Alonso Iglesias¹, Alejandro García García, Helena Pozo Romero¹, Eduardo Sánchez Sánchez², María José Muñoz Alférez³, Alejandro Úbeda Iglesias¹.

1. Hospital Universitario Punta de Europa

2. Universidad de Cádiz

3. Universidad de Granada

Tipo de comunicación: Póster

Palabras clave

Bioimpedancia, ecografía muscular, paciente crítico, sarcopenia, desnutrición, dinamometría.

Introducción

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un entorno complejo y dinámico donde la nutrición clínica desempeña un papel crucial en la recuperación de pacientes gravemente enfermos. La valoración nutricional y la intervención temprana son fundamentales para optimizar los resultados clínicos y mejorar la calidad de vida de estos pacientes. La valoración morfofuncional es una herramienta esencial para evaluar el estado nutricional de los pacientes críticos.

Objetivos

Determinar el estado nutricional y la presencia de sarcopenia en pacientes críticos a través de la valoración morfofuncional.

Material y método

Estudio de cohortes prospectivo, realizado en una UCI de 12 camas entre junio y diciembre de 2024. Variables: demográficas, comorbilidades y nutricionales, donde se midió la composición corporal (bioimpedancia, ecografía muscular, fuerza de agarre) y cribados nutricionales y de sarcopenia en pacientes ingresados en las primeras 24-48 horas, tomando como referencia los valores normalizados para edad y sexo. Análisis estadístico habitual.



Resultados

Se reclutaron un total de 33 pacientes. Edad 66 [58; 74]. Hombres 63.6%. Peso 80 [67; 87]. IMC 25.7 [24.1; 29.8]. APACHE II 11.5 [8; 15]. SOFA 2.5 [2; 4]. Comorbilidades: EPOC 6.1%, ERC 12.1%, DM 51.5%, neoplasia 42.4%, cirrosis 3%. Dinamometría 12 [2; 28]. SARC-F 8 [4; 8], 81.8% con alta probabilidad de sarcopenia. Bioimpedancia: ángulo de fase (4.5 [4.1; 5.3]), hidratación (%) 77.6 [73.6; 81.9]. Masa muscular (FFM) 32.2 [30.6; 34.7], 24.2% en rango inferior a la normalidad. Masa grasa (FM) 13.1 [8.3; 16.8], 63.6% en rango superior a la normalidad. Masa celular (BCM) 15.1 [12.8; 16.6], 15.1% en rango inferior a la normalidad. Masa muscular esquelética (SMI) 9.5 [8.5; 10.5], 54.5% en rango inferior a la normalidad. Ecografía muscular abdominal (cm.): tejido adiposo superficial (0.69 [0.56; 0.85]), tejido adiposo preperitoneal (1.14 [0.7; 1.3]), tejido adiposo total (1.25 [1.04; 1.88]). Ecografía músculo recto femoral: tejido adiposo (2.89 [0.77; 4.31], eje X (2.14 [1.33; 4.16]), eje Y (1.92 [1.34; 4.36]), área (7.29 [4.43; 9.25]), circunferencia (1.59 [0.74; 9.06]). Parámetros analíticos: Hb (10.7 [9.2; 11.9]), leucocitos (8.29 [6.9; 13.35]), glucosa (131 [108; 159]), creatinina (0.83 [0.65; 1.42]), urea (39 [28; 62]), proteínas totales (5.4 [5.2; 6.3]), albúmina (3.1 [2.7; 3.9]), prealbúmina (12.5 [7.2; 19.7]), Mg (2 [1.88; 2.43]), P (2.9 [2.2; 3.6]), Fe (35 [22; 61]), colesterol total (119.5 [92.2; 164]), colesterol HDL (30 [20; 39]), colesterol LDL (54 [35.5; 113]), triglicéridos (106 [75.5; 176.5]). Criterios GLIM: desnutrición moderada (69.7%), desnutrición severa (15.1%). CONUT: desnutrición grave (36%), moderada (28%), leve (20%). NE previa al ingreso en UCI: 6.1%. Mortalidad 15.1%..

Conclusiones

Los resultados obtenidos evidencian una alta prevalencia de desnutrición y sarcopenia en la población de pacientes críticos estudiada. La valoración morfofuncional ha demostrado ser una herramienta útil para identificar estos trastornos nutricionales y musculares, los cuales se asocian a un peor pronóstico clínico.