

0325- Identificación del Riesgo de Desnutrición Clínica en pacientes HIV/SIDA admitidos en Terapia Intensiva a partir de tres parámetros analíticos.

A Bocassi, V Chediack, G Domínguez, M Cambareri, M Perelló, L Fontana, A Tkach, V Monserrat, S Perés, N Carella, ML Luque, E Cunto. Hospital de Infecciosas F J Muñiz. CABA. Argentina

INTRODUCCIÓN: Desnutrición clínica (DC) es una alteración del equilibrio nutricional causada por la enfermedad y/o su tratamiento. Alcanza 30-35% al ingreso. Alteraciones metabólicas pueden determinarse precozmente mediante indicadores analíticos que detectan variaciones plasmáticas en pocas horas anticipándose a los cambios tardíos de las medidas antropométricas

OBJETIVO: Identificar riesgo de DC (RDC) en pacientes HIV ingresados a terapia intensiva (TI) en base a una herramienta de cribado utilizando tres indicadores analíticos

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio transversal descriptivo, incluyendo 135 pacientes adultos (período: 1 año)

Laboratorio previo maniobras terapéuticas

Se definió RDC según "CONUT"

Se registraron datos demográficos, clínicos y scores de gravedad APACHE II y SOFA

Se utilizó programa estadístico SPSS 15.0, se aplicó test ANOVA (significativo $p < 0,05$)

ALERTA de desnutrición y evaluación del RIESGO NUTRICIONAL (CONUT- Adultos)				
Parámetro	Normal	Leve	Moderada	Grave
Albúmina g/dl	≥ 3,50 (0)	3,00 -3,49 (2)	2,50-2,99 (4)	< 2,50 (6)
Colesterol mg/dl	≥ 180 (0)	140-179 (1)	100-139 (2)	< 100 (3)
Linfocitos mm ³	≥ 1600 (0)	1200-1599 (1)	800-1199 (2)	< 800 (3)
Rango total	0 - 1	2 - 4	5 - 8	9 - 12
ALERTA desnutrición	BAJA		Moderada	ALTA
RIESGO NUTRIC. FASE 2	BAJO		Medio	Alto riesgo

RESULTADOS :

Grupo- RDC	1-baja	2- moderada	3-alta	Total
Nº pacientes	20	41	74	135
Edad (años)	39,3±7,8	40,6±10,6	41,3±12,2	40,8±11,1
Mujer/hombre	7/13	13/28	32/42	52/83
APACHE II	16±7	19±8	22±7	
SOFA	3±2	5±3	7±4	
Linfocitos cel/mm ³	1133±726	1013±637	655±664	
Colesterol (mg/dl)	172±46	132±36	90±34	
Albúmina (g/dl)	3,83±0,52	2,97±0,49	1,93±0,43	
Sobrevida / óbito	17/3	30 /11	26/48	73/62

Mortalidad global: 46% (62/135). Colesterol grupo 1 vs. 2, 1 vs.3 y 2 vs.3 ($p < 0,05$); Albúmina: grupo 1 vs. 2, 1 vs.3 y 2 vs.3 ($p < 0,05$); Linfocitos: grupo 1 vs.3 y 2 vs.3 ($p < 0,05$). SOFA grupo 1 vs.3 y 2 vs.3 ($p < 0,05$) y APACHEII grupo 1 vs.3 ($p < 0,05$). Evolución grupo 1 vs.3 y 2 vs.3 ($p < 0,05$)
 Patologías más frecuentes: Sepsis (24), Neumonía (20), Tuberculosis (18), Meningoencefalitis (13), Insuficiencia Renal (9).

CONCLUSIONES: Descenso de Colesterol: deficiencia calórica y disminución de sustancia precursora para síntesis de hormonas. Descenso de linfocitos: malnutrición y enfermedad crónica debilitan la función inmunológica. Descenso de albúmina: proceso crónico inflamatorio, extravasación al espacio intersticial perjudicando la función de transporte de fármacos administrados y nutrientes.

La aplicación de RDC se anticipa a la desnutrición siendo una herramienta útil, económica y eficiente para screening, a diferencia de las medidas antropométricas que se evidenciarán tardíamente. Debemos trabajar multidisciplinariamente en la prevención de la DC ya que una vez instalada resultará difícil revertir sus consecuencias