

## Desnutrición relacionada con la enfermedad crónica y fragilidad. Implicaciones en la evaluación integral de nuestros pacientes crónicos complejos y pluripatológicos

Ignacio Vallejo-Maroto<sup>1</sup>, Javier Castilla-Yélamo<sup>1</sup>, María Reyes Aparicio-Santos<sup>1</sup>, María Elena Dios Fuentes<sup>2</sup>, Luis Bonifacio Gómez Morales<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Consorcio Sanitario Público del Aljarafe. Hospital San Juan de Dios. Bormujos (Sevilla). España

<sup>2</sup>Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla. España

Recibido: 01/03/2020

Aceptado: 01/03/2020

En línea: 31/03/2020

**Citar como:** Vallejo-Maroto I, Castilla-Yélamo J, Aparicio-Santos MR, Dios Fuentes ME, Gómez Morales LB. Desnutrición relacionada con la enfermedad crónica y fragilidad. Implicaciones en la evaluación integral de nuestros pacientes crónicos complejos y pluripatológicos. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2020 (Mar); 5(Supl 1): 31-33. doi: 10.32818/reccmi.a5s1a12.

**Cite this as:** Vallejo-Maroto I, Castilla-Yélamo J, Aparicio-Santos MR, Dios Fuentes ME, Gómez Morales LB. Malnutrition related to chronic disease and fragility. Implications in the integral evaluation of the complex and pluripathological chronic patients. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2020 (Mar); 5(Supl 1): 31-33. doi: 10.32818/reccmi.a5s1a12.

Autor para correspondencia: Ignacio Vallejo-Maroto. [ivmaroto@hotmail.com](mailto:ivmaroto@hotmail.com)

### Palabras clave

- ▷ Cronicidad
- ▷ Valoración integral
- ▷ Desnutrición
- ▷ Fragilidad

### Keywords

- ▷ Chronicity
- ▷ Comprehensive assessment
- ▷ Malnutrition
- ▷ Frailty

### Resumen

Paciente de 73 años con enfermedades crónicas y desnutrición secundaria a intestino corto. Ingresó por deshidratación, alteraciones hidroelectrolíticas y fracaso renal agudo secundario a diarrea por ileostomía. Recordamos durante la exposición del caso la importancia de una valoración integral del paciente durante la hospitalización, que tenga presente, por sus implicaciones, la situación nutricional y la fragilidad.

### Abstract

A 73-year-old patient with chronic diseases and malnutrition secondary to short bowel syndrome. She is admitted for dehydration, hydroelectrolytic alterations and acute renal failure secondary to ileostomy diarrhea. We remember during the evaluation of the case, the relevance of a comprehensive assessment of the patient during hospitalization that included nutritional status and frailty, because of its implications.

### Puntos destacados

- ▷ El espectro de la enfermedad crónica compleja y la pluripatología en ocasiones queda matizado por la presencia de vulnerabilidades como la desnutrición y la fragilidad.
- ▷ Ambas situaciones deberían incorporarse de forma rutinaria en la evaluación integral de nuestros pacientes para darles una oportuna respuesta durante la hospitalización y el desarrollo de los planes de atención individualizados.

## Introducción

Uno de los aspectos clave de la asistencia sanitaria de las personas con enfermedades crónicas es entender, desde el punto de vista clínico, su taxonomía. Aunque la bibliografía ha facilitado, en el caso de los pacientes de altas necesidades, conocer algunas de sus características (personas mayores, predominantemente mujeres, con escaso nivel educativo, mala percepción de salud y especialmente susceptibles a la falta de coordinación de la asistencia), todavía hay matices que es necesario precisar. En los últimos años, la

generación de conocimiento en este ámbito ha permitido el desarrollo de criterios definitorios de la persona con pluripatología o con enfermedad crónica compleja. Esto ha facilitado identificar una población de pacientes que potencialmente pueden beneficiarse de estrategias asistenciales basadas en la continuidad y en la coordinación de los servicios sanitarios. En cualquier caso, a los clínicos, en ocasiones, se nos plantean conflictos al categorizar a los pacientes e identificar sus necesidades de atención clínica y sociosanitaria. Es posible que estas propuestas taxonómicas deban ser progresivamente revisadas y evaluadas, con el objetivo de entender el amplio espectro de las personas con problemas crónicos de salud y la orientación de nuestras estrategias asistenciales.

La desnutrición relacionada con la enfermedad crónica y la fragilidad son dos aspectos clínicos cada vez más presentes en la atención de las personas con pluripatología. Su implicación desde el punto de vista clínico y asistencial probablemente condicionen la necesidad de establecer nuevas propuestas y categorías definitorias en la atención de nuestros pacientes, que nos permitan hacer un mejor uso de los recursos sociosanitarios y resolver mejor sus necesidades de atención, en particular durante el ingreso hospitalario, como veremos en el siguiente caso.

## Historia clínica: antecedentes, enfermedad actual y exploración física

Mujer de 73 años sin alergias farmacológicas ni hábitos tóxicos. Obesidad grado II e hipotiroidismo primario autoinmune en tratamiento sustitutivo. Insuficiencia cardíaca de origen valvular clase funcional II de la NYHA. Fibrilación auricular permanente anticoagulada. En 2015, presentó un linfoma folicular de bajo grado estadio IVsXA, FLIPI 4, FLIPI 2 = 4, del que se encontraba en remisión completa y seguimiento por Oncohematología de otro centro hospitalario; recibía rituximab de forma periódica. Estaba igualmente en seguimiento por Endocrinología y Nutrición por desnutrición de predominio proteico secundaria a intestino corto e ileostomía de alto débito. Esto fue tras una cirugía, en 2011, por una hernia abdominal estrangulada que precisó intervención urgente y resección ileal y colónica segmentarias. En 2016, tuvo dos ingresos hospitalarios por deshidratación en situación de *shock* hipovolémico con alteraciones hidroelectrolíticas severas en el contexto de pérdidas por la ileostomía. Presentaba queratitis bilateral crónica no filiada, en estudio por Oftalmología.

La paciente vivía en domicilio, y su hija era su principal cuidadora. Tenía un índice de Barthel basal de 50 puntos (dependencia funcional severa para actividades básicas de la vida diaria). Para la deambulación, precisaba ayuda mediante andador. No presentaba deterioro cognitivo y sí limitación para actividades instrumentales por pérdida de agudeza visual. No había presentado ninguna caída en los últimos 6 meses. El índice PROFUND fue de 8 puntos.

Se trataba de una paciente polimedcada. Recibía tratamiento, que controlaba su hija, con: rivaroxabán 20 mg (1-0-0); omeprazol 20 mg (1-0-0); furosemida 40 mg (1-0-0); eutirox 125 µg (1-0-0); comprimidos de magnesio tres veces al día; calcifediol 1 cápsula de 266 µg los lunes y jueves; calcio/colecalciferol 1.000 mg/800 UI comprimidos masticables; cianocobalamina 1.000 µg; batidos hipercalóricos e hiperproteicos; prednisona-neomicina pomada oftálmica 1 aplicación en cada ojo por la noche; Gentadexa® colirio 1 gota en cada ojo/3 h desde las 08:00 hasta las 23:00 horas.

La paciente ingresó en nuestro Servicio, por tercera vez en el año, por aumento del ritmo de recambio de la bolsa de ileostomía en los últimos días, con deposiciones abundantes líquidas y amarillentas, deterioro general, náuseas, baja ingesta, y disestesias distales en extremidades superiores. No manifestó fiebre ni dolor abdominal. Su hija identificó un progresivo deterioro funcional, que la llevó a encamarse en días previos y, finalmente, un empeoramiento del nivel de relación, motivo por el que acudió a Urgencias. Era posible que la paciente hubiera perdido peso en los últimos meses, aunque su familiar no fue capaz de identificar cuánto. En ese momento, el índice de Barthel fue de 15 puntos.

En la exploración física, destacaba una importante sequedad de piel y de mucosas. No mostraba signos de inestabilidad hemodinámica, encontrándose normotensa y afebril. Se identificaban moderados signos de desnutrición crónica, con pérdida generalizada de masa muscular en extremidades y de bola de Bichat. Antropometría con peso 79 kg, talla 150 cm, IMC 35. La auscultación cardiorrespiratoria no mostró hallazgos patológicos. El abdomen presentaba una hernia periostomal no complicada, sin defensa y con heces acuosas amarillentas recogidas en bolsa de ileostomía.

Tras reposición hidroelectrolítica inicial en Urgencias, llegó a planta con buen nivel de alerta y relación, aunque bradipsíquica.

## Pruebas complementarias

Entre los exámenes complementarios reseñar:

- Analítica. Hemograma: hemoglobina 167 g/l (118,0-157,0), 8.700 leucocitos (3.600-11.500) con 2.000 linfocitos (1.500-4.000) y 294.000 plaquetas (130.000-440.000). Bioquímica con glucemia 108 mg/dl (65-115). Proteínas totales normales con albúmina 2,7 g/dl (3,5-5,0). Urea 126 mg/dl (10-50), creatinina 2,64 mg/dl (0,60-1,00). Sodio 123 mmol/l (135-150), potasio 5,1 mmol/l (3,5-5,0), calcio 8,7 mg/dl (8,5-10), fósforo 5,3 mg/dl (2,5-5,0), magnesio 2,17 mg/dl (1,80-2,50). Bioquímica hepática con bilirrubina total normal. LDH 274 U/l (125-240). GGT 71 U/l (5-55). GOT normal. GPT 86 U/l (10-50). CPK 617 U/l (26-192). Amilasa normal. Vitamina B<sub>12</sub> normal. Ácido fólico 10,3 ng/ml (2,70-34,04). Vitamina D normal. PCR 6 mg/l (< 3,0). Gasometría con pH 7,378. Bicarbonato 19,6 mmol/l. TSH normal. Elemental de orina normal. Coprocultivo: flora comensal habitual. Detección de antígeno GDH para *Clostridium difficile* negativo. Índice pronóstico nutricional de CONUT de 10 puntos (0-12).
- Fuerza de prensión manual medida por dinamometría. En mano derecha 14 (kg), en mano izquierda 13 (kg).
- Fragilidad. Medida mediante instrumento Share-FI de 4.701 puntos. Siete puntos sobre nueve en la Escala Canadiense de Fragilidad (severa).

## Evolución

Se cuantificó el débito diario por la ileostomía que llegó a ser de 2.300 ml con deposiciones líquidas. Se procedió a un soporte nutricional parenteral completo, canalizando vía central subclavia derecha y dieta enteral con suplementos peptídicos combinando loperamida, codeína y octeótride. Se calcularon requerimientos por métodos habituales con controles analíticos periódicos y débitos diarios. Se consiguió una progresiva estabilización del cuadro con mejoría clínica y analítica, lo que permitió disminuir progresivamente el soporte nutricional y reintroducir una dieta oral convencional. Durante el ingreso, se incorporaron cuidados para facilitar una movilización precoz de la paciente, y estrategias de prevención del *delirium*. Mediante el uso de andador, se programaron actividades diarias para evitar mayor deterioro funcional y se contactó con nuestra trabajadora social para revisar las necesidades al alta, así como con la enfermera gestora de casos para programar la transferencia al entorno domiciliario. Al alta, el índice de Barthel fue de 40 puntos.

## Diagnósticos

- Fracaso renal agudo y alteraciones hidroelectrolíticas secundarias a ileostomía de alto débito en paciente con desnutrición secundaria a intestino corto.
- Fragilidad. Cronicidad compleja.
- Linfoma folicular de bajo grado estadio IVsXA.
- Insuficiencia cardíaca. Obesidad grado II.
- Queratitis bilateral con sospecha de etiología carencial.

## Discusión y conclusiones

La enfermedad crónica se asocia en muchas ocasiones a la fragilidad y a un peor estado nutricional de nuestros pacientes. La obesidad, medida en función del IMC, no siempre es un buen indicador, ni siempre va acompañada de

una buena situación nutricional de la persona, como ocurrió en este caso. Las consecuencias de esta asociación sobre el deterioro clínico y funcional de la persona y el consumo de recursos sanitarios son conocidas, siendo el beneficio de su identificación y manejo conjunto de forma multidisciplinar, necesarios.

Por otra parte, el abordaje del intestino corto constituye un reto para la medicina actual<sup>1, 2</sup>. Este problema clínico aparece por reducción de la superficie absortiva intestinal y trae como consecuencia la aparición de malabsorción grave con diarrea, deshidratación y desnutrición, siendo necesario un soporte nutricional adecuado hasta conseguir una adaptación que permita la dieta oral. Identificar la situación de riesgo nutricional, desnutrición y fragilidad en nuestros pacientes crónicos hospitalizados es un aspecto que no se debe olvidar en la valoración integral de la persona<sup>3</sup>. En este caso, su importancia era evidente, al tratarse de un ingreso propiciado por una patología que puede condicionar alteraciones hidroelectrolíticas y nutricionales graves.

Como en otras circunstancias estos condicionantes clínicos pueden pasar más desapercibidos, nos parece necesario insistir en que tanto la desnutrición relacionada con la enfermedad como la fragilidad deben incorporarse de forma rutinaria en la evaluación clínica de nuestros pacientes crónicos y pluripatológicos. Lo debemos hacer por sus consecuencias y por la necesidad de establecer planes terapéuticos individualizados y estrategias asis-

tenciales que respondan también en la mejora de estas vulnerabilidades que acompañan a la persona durante el ingreso. También para facilitar un alta hospitalaria al domicilio con la menor pérdida funcional y cognitiva posible de la persona<sup>4</sup>.

## Bibliografía

1. Vega Piñero B, Peñalver Talavera D, Fernández Estívariz C. Nutrición basada en la evidencia en las fistulas digestivas y el intestino corto. *Endocrinol Nutr.* 2005; 52(Supl 2): 83-90.
2. Kumpf VJ, de Aguilar-Nascimento JE, Diaz-Pizarro Graf JJ, Hall AM, McKeever L, Steiger E, et al; FELANPE; American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. ASPEN-FELANPE Clinical Guidelines. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2017 Jan; 41(1): 104-112. doi: 10.1177/0148607116680792.
3. Vázquez Martínez C. Malnutrición en Medicina Interna: la importancia de una gran desconocida. *Rev Clin Esp.* 2010; 210(9): 454-456. doi: 10.1016/j.rce.2010.04.015.
4. Ollero Baturone M (coordinador), et al. Atención a pacientes pluripatológicos: proceso asistencial integrado, 3.ª ed. Sevilla. Consejería de Salud, 2018. Accesible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/calidad-investigacion-conocimiento/gestion-conocimiento/paginas/pai-pluripatologicos.html> (último acceso febrero 2020).