

permite una intervención nutricional dirigida a las áreas del MNA con menor puntuación y sirve para seguir la evolución del estado nutricional^{6,7}, no tenemos claro qué información útil práctica en el cribado e intervención nutricional del paciente añade el cálculo de otro marcador de riesgo nutricional suplementario como NRI ó GNRI.

Dada la carga asistencial de las áreas de hospitalización, creemos que es más práctico implementar una única herramienta de cribado nutricional, validada para ese medio asistencial (hospitalario), grupo de edad (ancianos), asumible con los medios disponibles y recomendada por las sociedades científicas (MNA o *Nutricional Risk Score* -NRS-2002)⁵.

Bibliografía

1. López-Gómez JJ, Calleja-Fernández A, Ballesteros-Pomar MD, Vidal-Casariago A, Brea-Laranjo C, Fariza-Vicente E, et al. Valoración del riesgo nutricional en pacientes ancianos hospitalizados mediante diferentes herramientas. *Endocrinol Nutr.* 2011;58:104–11.
2. Bauer JM, Kaiser MJ, Anthony P, Guigoz Y, Sieber CC. The Mini Nutritional Assessment-its history, today's practice, and future perspectives. *Nutr Clin Pract.* 2008;23:388–96.
3. Buzby GP, Knox LS, Crosby LO, Eisenberg JM, Haakenson CM, McNeal GE, et al. Study protocol: a randomized clinical trial of total parenteral nutrition in malnourished surgical patients. *Am J Clin Nutr.* 1988;47 (2 Suppl):366–81.
4. Cuesta F, Rodríguez C, Matía P. Valoración nutricional en el anciano. *Medicine.* 2006;9:4037–47.
5. Kondrup J, Allison NSP, Elia YM, Vellas ZB, Plauthy ZM. ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. *Clin Nutr.* 2003;22:415–21.
6. Anthony PS. Nutrition screening tools for hospitalized patients. *Nutr Clin Pract.* 2008;23:373–82.
7. Guigoz Y. The Mini Nutritional Assessment (MNA) review of the literature-What does it tell us? *J Nutr Health Aging.* 2006;10:466–85.
8. Bauer JM, Vogl T, Wicklein S, Troegner J, Muehlberg W, Sieber CC. Comparison of the Mini Nutritional Assessment, Subjective Global Assessment and Nutritional Risk Screening (NRS 2002) for nutritional screening and assessment in geriatric hospital patients. *Z Gerontol Geriatr.* 2005;38:322–7.

Luis Angel Sánchez-Muñoz*, Eduardo Mayor-Toranzo y Cristina Rodríguez-Martín

Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lsanchezmunoz@gmail.com (L.A. Sánchez-Muñoz).

doi:10.1016/j.endonu.2011.05.012

Carta de réplica a «riesgo nutricional en pacientes ancianos hospitalizados»

Reply letter to "nutritional risk in hospitalized elderly patients"

Sr. Editor:

En respuesta a la carta remitida por Sánchez-Muñoz et al en relación con el artículo «Valoración del riesgo nutricional en pacientes ancianos hospitalizados mediante diferentes herramientas» nos gustaría realizar algunas puntualizaciones.

En cuanto a las limitaciones metodológicas referidas: 1) La selección de la muestra entre pacientes en soporte nutricional es una limitación conocida inherente al diseño del estudio y referida de la misma manera en el texto (página 110, párrafo 6). 2) La razón de la no correlación entre los índices de riesgo y la estancia media queda reflejada en el artículo de la misma manera que lo hacen Sánchez-Muñoz et al (página 110, párrafo 3), pero no era el objetivo último del estudio y no se encontraba diseñado a tal efecto, como también se dice en el texto. 3) No es posible conocer los pacientes con peso real y aquellos con peso estimado por la condición del estudio que es retrospectivo, siendo ésta una de las principales limitaciones, también reseñada en el texto. 4) Por último, el peso ideal calculado mediante la fórmula de Lorentz es el que se encuentra validado para el GNRI según Bouillanne et al¹. Si bien es cierto que la fór-

mula de Lorentz no está adaptada a la población española, el estudio se encontraba diseñado para comparar la fórmula original con el NRI.

En relación con la utilidad del Mini-Nutritional Assessment (MNA) o los índices de riesgo nutricional (NRI/GNRI) a la hora de valorar pacientes ancianos hospitalizados es preciso constatar que: 1) El estudio se diseñó para valorar si el GNRI es o no superior al NRI en la predicción de complicaciones, en ningún caso para valorar si el MNA es superior o inferior a éstos. 2) El MNA no es del todo valorable en este estudio debido a que únicamente se encuentra realizado en aquellos pacientes ingresados en plantas no quirúrgicas (39,8% de los pacientes). 3) Por otra parte, dentro de las herramientas nutricionales, el MNA se encuentra dentro de los métodos de valoración de estado nutricional, el NRS-2002 dentro de los sistemas de cribado de malnutrición y los índices de riesgo nutricional (NRI/GNRI) se utilizan para predecir el desarrollo de complicaciones en relación con la desnutrición (no para valorar el estado nutricional del paciente *per se*). Por tanto son medidas diferentes pero no excluyentes, más bien son complementarias.

En resumen, debido al diseño del estudio y a las propias características de estos índices, en ningún momento se pretende decir que el NRI o el GNRI sean mejores que el MNA para la detección de malnutrición o para la valoración del estado nutricional. Únicamente, según los resultados observados y teniendo en cuenta las limitaciones, expresamos en el estudio que el NRI puede complementar a otras medidas ayudando en la predicción de complicaciones en

relación con la desnutrición. Estas herramientas, teniendo los parámetros para calcularlas, (que sería necesario medir en cualquier paciente hospitalizado) requieren poco tiempo, sin influir negativamente, en nuestra opinión, sobre la carga asistencial.

Bibliografía

1. Bouillanne O, Morineau G, Dupont C, Coulombel I, Vincent JP, Nicolis I, et al. Geriatric Nutritional Risk Index: a new index for evaluating at-risk elderly medical patients. *Am J Clin Nutr.* 2005;82:777-83.

Juan José López-Gómez*, Alicia Calleja-Fernández,
María Dolores Ballesteros-Pomar, Alfonso Vidal-Casariago

e Isidoro Cano-Rodríguez

*Sección de Endocrinología y Nutrición, Complejo
Asistencial Universitario de León, León, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jjlopez161282@hotmail.com
(J.J. López-Gómez).

doi:[10.1016/j.endonu.2011.06.009](https://doi.org/10.1016/j.endonu.2011.06.009)