

El estatus nutricional y la sobrevida en los adultos con fibrosis quística

Carlos Bernardo Sánchez Luque,¹ Paola Andrea Becerra Alonso²

¹Servicio de Gastroenterología Keralty, Fundación Universitaria Sanitas.

²Centro de Atención de Salud Estudiantil, Universidad Nacional de Colombia.
Bogotá, Colombia.

Acta Gastroenterol Latinoam 2020;50(3):226-227

Recibido: 19/06/2020 / Aceptado: 06/08/2020 / Publicado online: 28/09/2020

La fibrosis quística ha venido presentando cambios en su curso clínico debido a que se la diagnostica más tempranamente y se establece un manejo precoz de las complicaciones respiratorias y nutricionales. Así, los pacientes han presentado un incremento en la sobrevida, lo que lleva a un curso crónico. El óptimo estado nutricional es un factor clave desde el punto de vista del pronóstico, por lo que se resalta la importancia de detectar a los pacientes con un riesgo nutricional.¹ En el trabajo publicado por D'Ascenzo *et al.*, se evaluó la sobrevida de los pacientes con fibrosis quística en una unidad especializada en donde se atienden exclusivamente a los pacientes adultos. El estado nutricional se analizó con el índice de masa corporal (IMC), y un 14% de los pacientes presentaron un IMC menor de 19 kg/m². La estimación de la sobrevida de los pacientes fue mayor cuando el IMC encontrado su-

peraba el valor de 19 kg/m², comparado con los pacientes que presentaban el parámetro de la desnutrición, siendo una diferencia estadísticamente significativa.²

Sin embargo, con relación a la definición de la desnutrición se plantea un reto, pues si bien el IMC es un indicador antropométrico para clasificar el estado nutricional, existen otros indicadores que podrían ser de gran importancia para mejorar la atención de estos pacientes. La prevalencia de la desnutrición en los pacientes con fibrosis quística ha sido variable, probablemente por la heterogeneidad clínica de la enfermedad, la sobrevida de los pacientes adultos, las variaciones entre las poblaciones estudiadas y las diferencias en los diseños de los estudios al seleccionar los indicadores de la desnutrición y los valores de corte.³

Por esto se han propuesto criterios para definir a la desnutrición: la baja ingesta calórica; la pérdida de peso, de masa muscular y de grasa subcutánea; la acumulación de líquido y la alteración en la fuerza de prensión de la mano. Se debe cumplir por lo menos con dos criterios para el diagnóstico.⁴

Surge, entonces, la necesidad de unificar los criterios en los diferentes contextos clínicos. El primer paso en la evaluación del estado nutricional es la detección del riesgo de la desnutrición. Para su diagnóstico se han subdividido tres criterios fenotípicos: la pérdida involuntaria del peso, el IMC bajo y la masa muscular reducida. No hay acuerdo sobre cómo medir la masa: por absorciometría de la energía dual, la impedanciometría bioeléctrica, el

Correspondencia: Carlos B Sánchez Luque
Carrera 23 N° 66-46, interno 4, oficina 808. Bogotá, Colombia
Correo electrónico: carlosbsanchez938@gmail.com

ultrasonido, la tomografía computarizada o la resonancia magnética; se incluyen medidas antropométricas de circunferencia muscular de la pantorrilla o el brazo como alternativas y, en situaciones donde no se puede evaluar fácilmente la masa muscular, se estudia entonces la fuerza muscular de prensión de la mano. Los dos criterios etiológicos que se analizan son la ingesta o asimilación reducida de alimentos y la carga de la enfermedad e inflamación. Para el diagnóstico de la desnutrición se recomienda la combinación de al menos un criterio fenotípico con uno etiológico.⁵

En el seguimiento y el manejo de los pacientes con fibrosis quística deberíamos adoptar criterios de consenso para unificar el lenguaje de la nutrición y, de esta manera, detectar a los pacientes en riesgo de desnutrición y a los pacientes que van a requerir rehabilitación nutricional, condiciones clínicas que van a repercutir en su sobrevida.

Referencias

1. Fielbaum O. Manejo actual de la fibrosis quística. *Rev Med Clin Condes* 2017; 28 (1): 60-71.
2. D'Ascenzo MV, Bosia JD, Borzi SM, Barán E, García GR, Calzona MC. Impacto de la afectación hepatobiliopancreática y el estatus nutricional en la sobrevida de adultos con fibrosis quística. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2020; 50 (1): 9-19.
3. Barni GC, Forte GC, Forgiarini LF, Lacerda de Oliveira Abrahão C, Roth Dalcin PT. Factors associated with malnutrition in adolescent and adult patients with cystic fibrosis. *J Bras Pneumol* 2017; 43 (5): 337-343.
4. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, Compher C, *et al.* ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition* 2017; 36: 49-64.
5. Cederholm T, Jensen GL, Correia MI, Gonzalez MC, Fukushima R, Higashiguchi T, *et al.* GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - A consensus report from the global clinical nutrition community. *Clin Nutr* 2019; 38: 1-9.