Más allá de la nutrición: el *Mini Nutritional Assessment* (MNA) identifica precozmente el fenotipo vulnerable en hemodiálisis

S. Escribano, C. Cubas, P. Díez, M. Delgado, J. Audije-Gil, S. Rodríguez, M. L. Sánchez-Tocino, P. Manso, F. Dapena y M. D. Arenas Jiménez

Unidad de Investigación, Fundación Renal Española

INTRODUCCIÓN

La desnutrición proteico-energética es frecuente en hemodiálisis y se asocia a peor evolución, fragilidad y deterioro funcional. Su detección precoz sigue siendo un reto con parámetros analíticos convencionales. El Mini Nutritional Assessment (MNA) es una herramienta sencilla de cribado nutricional que podría identificar no solo riesgo nutricional, sino vulnerabilidad clínica global.

Objetivo: Analizar la prevalencia del deterioro nutricional según MNA y su asociación con variables clínicas, analíticas, funcionales, psicológicas y de calidad de vida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal. El estado nutricional se clasificó mediante MNA. Se analizó su asociación con comorbilidad, acceso vascular y marcadores analíticos nutricionales, así como con sarcopenia (SARC-F), fragilidad (FRAIL), dependencia funcional (Barthel y Lawton-Brody), riesgo de caídas (Downton), ansiedad/depresión (PHQ-4) y calidad de vida (COOP-WONCA).

RESULTADOS

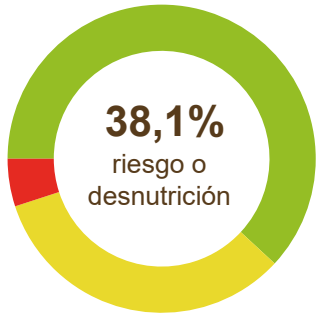
Se incluyeron 864 pacientes en hemodiálisis. El 33,1% presentó riesgo de desnutrición y el 5,0% desnutrición, de modo que **casi 4 de cada 10 pacientes presentaban riesgo de desnutrición o desnutrición**. Un peor estado nutricional se asoció a mayor comorbilidad (p=0,016), mayor uso de catéter venoso central (8,4% vs 2,7%; p<0,001), y estrecha asociación con sarcopenia (desnutrición: 9,6% vs 3,4%; p<0,001) y fragilidad (10,4% en frágiles vs 1,9% en no frágiles; p<0,001).

Estado nutricional según MNA

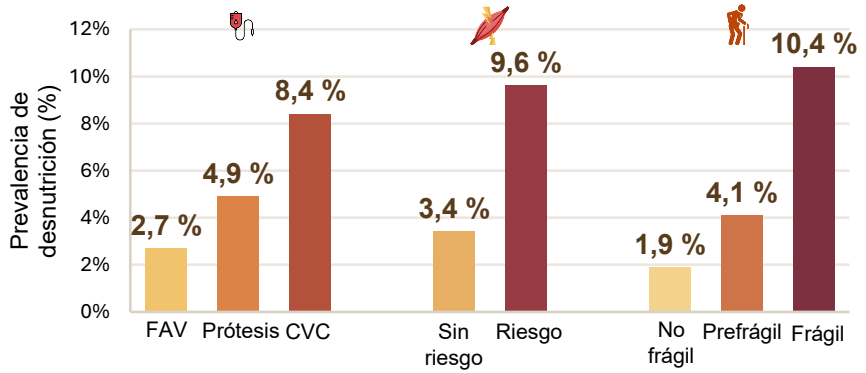
61,9% Sin riesgo nutricional

33,1% Riesgo de desnutrición

5,0% Desnutrición



Prevalencia de desnutrición según características clínicas



Acceso vascular p < 0,001

Sarcopenia (SARC-F) p < 0,001

Fragilidad (FRAIL) p < 0,001

Otras asociaciones con el deterioro nutricional

Además, el deterioro nutricional se relacionó con un deterioro progresivo de marcadores analíticos clásicos, con descenso de albúmina, proteínas totales, urea, creatinina, hierro, transferrina y folato (p<0,05), mayor dependencia funcional, mayor riesgo de caídas (p=0,020), peor estado psicológico - ansiedad/depresión - (p<0,001) y un deterioro progresivo de la calidad de vida (COOP-WONCA; p<0,001).

MARCADORES ANALÍTICOS

Albúmina, proteínas totales, urea, creatinina, hierro, transferrina y folato.
p < 0,05 en todos los marcadores.

RIESGO DE CAÍDAS

17,1% vs 1,9%

Desnutrición: riesgo alto frente a sin riesgo de caídas
(p = 0,020).

COOP-WONCA (Calidad de vida)

21 (18,0–26,0) Normal vs **24 (20,0–29,0)** Riesgo de desnutrición vs **28 (23,3–31,8)** Desnutrición

CONCLUSIONES

El MNA **identifica de forma precoz** mucho más que riesgo nutricional: detecta un **fenotipo global de vulnerabilidad clínica** caracterizado por fragilidad, sarcopenia, dependencia funcional, mayor riesgo de caídas, afectación psicológica y peor calidad de vida. Su incorporación sistemática en la práctica nefrológica **podría facilitar la detección temprana de pacientes de alto riesgo** y orientar intervenciones multidisciplinares dirigidas a mejorar resultados clínicos.

56 CONGRESO de la SOCIEDAD ESPAÑOLA de NEFROLOGÍA
FUNDACIÓN RENAL ESPAÑOLA
GOBIERNO DE ESPAÑA · MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030
Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia
Financiado por la Unión Europea NextGenerationEU
Sociedad Española de Nefrología
fundaciónsenefro

¿Intolerancia a polisulfona o problema de biocompatibilidad? Seguridad del dializador FX CorAL en pacientes con reacciones a membranas sintéticas

C. Otero[1] · J. Audije-Gil[1] · F. Dapena[1] · A. González[1] · A. Cordón[1] · M.J. Ferreiro[1] · D. Hernán Gascueña[1] · P. Manso[1] · M.D. Arenas Jiménez[1]
[1] Unidad de Investigación, Fundación Renal Española, Madrid

INTRODUCCIÓN

Las reacciones asociadas a membranas sintéticas (RAMS) en hemodiálisis constituyen un **reto clínico**, con manifestaciones frecuentemente inespecíficas y mecanismos no siempre bien definidos. En muchos casos, estos pacientes son derivados a membranas de triacetato de celulosa (TAC), con la consiguiente limitación en opciones terapéuticas. La aparición de **nuevas membranas modificadas de polisulfona**, como Helixone hydro-membrana de FX CorAL ®, podría mejorar la biocompatibilidad y permitir su reintroducción segura.

OBJETIVO

Evaluar la tolerancia clínica y la eficacia dialítica de FX CorAL en pacientes con antecedentes de RAMS.

MATERIAL Y MÉTODO

- Estudio observacional retrospectivo multicéntrico en pacientes en hemodiálisis **tratados con TAC por antecedentes de RAMS**.
- Se analizaron las manifestaciones clínicas previas, la tolerancia tras el cambio a FX CorAL y parámetros de eficacia dialítica e inflamación.
- La comparación pre/post-cambio mediante test de Wilcoxon.

RESULTADOS

1. Características de los pacientes y RAMS previas

- **15 pacientes incluidos**
- **70,6 ± 18,1 años edad media**
- **73,3 % varones**
- **61,6 ± 80,9 meses · tiempo medio en HD**
- **40,0 % nefropatía diabética**

Todos habían sido tratados con TAC por sospecha de RAMS. La manifestación clínica predominante fueron síntomas cardiorrespiratorios precoces durante la sesión (80%), además de prurito en un caso.

2. Tolerancia clínica a FX CorAL

15 pacientes incluidos

- **1** no re-expuesto (seguridad)
- **14** pacientes re-expuestos

14 / 14 sin nuevas RAMS atribuibles al dializador
92,9 % del total incluido

Resultado principal de seguridad clínica
En los 14 pacientes restantes (92,9%), el cambio a FX CorAL se realizó sin aparición de nuevas RAMS atribuibles al dializador.

3. Eficacia dialítica y parámetros analíticos

No se observaron cambios significativos en Kt, albúmina, β2-microglobulina ni proteína C reactiva (Tabla 1). Sin embargo, el volumen convectivo en hemodiafiltración aumentó significativamente (17,87 [14,54–18,84] vs 24,24 [21,39–28,16] L; p=0,001).

Tabla 1. Comparación de parámetros de eficacia dialítica antes y después del cambio a dializador FX CorAL. Datos expresados como mediana [P25–P75]. Comparación mediante test de Wilcoxon para muestras pareadas.

Variable	PRE (mediana [P25–P75])	POST (mediana [P25–P75])	Mediana de las Δ pareadas	p-valor
KT	52.52 [45.67–56.10]	52.7 [46.79–61.22]	-1.83	0.078
HDF (L)	**17.87 [14.54–18.84]**	**24.24 [21.39–28.16]**	**-8.27**	**0.001**
Albúmina (g/dL)	4.00 [3.60–4.08]	4.00 [3.80–4.00]	0.00	0.800
β2-microglobulina (mg/L)	23.56 [20.01–26.82]	23.90 [21.10–25.49]	-0.10	1.000
Creatinina (mg/dL)	6.58 [6.01–7.72]	6.90 [6.35–8.55]	-0.76	0.036
PCR (mg/dL)	0.52 [0.27–1.38]	0.52 [0.20–1.74]	-0.09	0.294

Δ = diferencia individual (PRE − POST)

CONCLUSIONES

TOLERANCIA
FX CorAL mostró una excelente tolerancia en pacientes con antecedentes de RAMS.

EFICACIA
Manteniendo la eficacia dialítica y mejorando la capacidad convectiva.

INTERPRETACIÓN CLÍNICA
Estos hallazgos sugieren que determinadas reacciones previamente atribuidas a membranas de polisulfona podrían estar condicionadas por diferencias en la composición o modificación superficial de la membrana, más que por el polímero base en sí, ampliando las opciones terapéuticas en estos pacientes.

56 CONGRESO de la SOCIEDAD ESPAÑOLA de NEFROLOGÍA
FUNDACIÓN RENAL ESPAÑOLA
Sociedad Española de Nefrología
fundación senefro