

Utilidad del CONUT frente al NRS-2002 en la valoración del riesgo nutricional en pacientes hemato-oncológicos

Usefulness of CONUT against NRS-2002 in the assessment of nutritional risk in hemato-oncology patients

Baltazar-Luna, Eréndira¹; Bravo-Alvarez, Gabriela¹; Sámano, Reyna²; Chico-Barba, Gabriela²

1 Instituto Nacional de Cancerología. Ciudad de México.

2 Instituto Nacional de Perinatología. Ciudad de México.

Nutr. clin. diet. hosp. 2017; 37(2):10-11
DOI: 10.12873/372baltazarluna

Carta a la revista:

Como autores del método de cribado del riesgo nutricional en la práctica clínica CONUT® para el CONTROL NUTRicional a nivel celular, consideramos muy conveniente estudiar la utilidad de diferentes herramientas para el control del riesgo clínico a que están sometidos, mejorando la asistencia a nuestros pacientes, especialmente los oncológicos y agradecemos a los autores que hayan incluido CONUT en este estudio, aunque discrepamos de la metodología seguida y, en consecuencia, de las conclusiones.

En el **primer objetivo** de este estudio comparativo, que trata únicamente de medir la prevalencia del riesgo nutricional en esta población, ambos sistemas muestran su validez estadística al dar resultados muy parecidos para los rangos seleccionados.

Pero al profundizar en el estudio estadístico empleado, nos sorprende que **se tome como gold standard uno de los dos métodos a valorar** en lugar de hacerlo con un tercer patrón suficientemente reconocido o, mejor aún, **comparando los grados de acierto de ambos métodos frente**

a los resultados clínicos finales, como mortalidad, estancia, reingresos, costo, etc., **en función al riesgo detectado inicialmente por cada método.**

¿Qué hubiera ocurrido con la sensibilidad y especificidad del NRS-2002, a las que se les asignó el valor de 100%, si se hubiera elegido CONUT como patrón de oro (aunque tampoco fuera correcto)?

Motivos hay para que se hubiera hecho de esta manera si consideramos que:

- Los parámetros aportados por esta herramienta son absolutamente objetivos y actualizados continuamente por el propio organismo (reostasis).
- **Los datos que usa CONUT son expresión directa del grado de equilibrio (homeostasis) en que se encuentra el medio interno, del que se nutren las células.**

Se da la circunstancia de que en la estabilidad de este medio interno, identificable con el plasma sanguíneo por el propio Claude Bernard, repercuten tanto las carencias nutricionales como "las alteraciones metabólicas por el padecimiento y/o a las alteraciones en los valores bioquímicos provocadas por el tratamiento antineoplásico" que ponen en riesgo la nutrición de las células. Esto, lejos de ser posible motivo de error en la apreciación del riesgo por CONUT como plantean en su discusión, demuestra que el método las recoge y valora puntualmente en lo que llamamos RIESGO CLÍNICO.

Ante la objetividad de un método y la subjetividad del otro ¿a cuál de ellos se debe atribuir la supuesta imprecisión?, ¿a cuál correspondería otorgar la confianza como patrón de oro?

En su introducción, los autores citan la sensibilidad y especificidad de CONUT (92.3 y 85%) demostradas frente al SGA, reconocido internacionalmente como gold standard en esta materia, pese a que no es el patrón ideal para nosotros ya que se trata de un sistema de diagnóstico más que de cribado y se basa también en parámetros antropométricos por lo que no puede cuantificar el riesgo hasta que el daño ya es patente mostrando la atrofia y distrofia de tejidos y órganos. (Otro comparativo en Tabla I).

Sobre la utilidad de ambas herramientas en esta población, segundo objetivo planteado que no se ha desarrollado en el trabajo, podemos hacer algunas observaciones, destacando de CONUT otras características y utilidades para su validación como procedimiento de cribado y monitorización también en este grupo de pacientes.

Correspondencia:

Eréndira Baltazar Luna
nut.erendira@gmail.com

- **La sencillez**, comodidad para paciente y personal sanitario.
- Su **automatización** al incluirlo en la rutina de los análisis clínicos básicos.
- **Objetividad e inmediatez** en el control.
- **Precisión, y seguridad** en la toma y manejo de los datos.
- **Su validez a cualquier edad, desde la adolescencia a la ancianidad.**
- **La eficiencia**, dado que no requiere gastos en formación y reciclado de personal.
- **Permite la prevención de la desnutrición**, y otras complicaciones, sea con soporte nutricional, sea con cambios en la pauta terapéutica. **ya antes de manifestarse la desnutrición antropométricamente.**
- Esto gracias a que hace posible la **monitorización del RIESGO CLÍNICO, no solo del NUTRICIONAL.**
- **Como Indicador de riesgo clínico** está sobradamente demostrada su gran capacidad predictiva y utilidad en diferentes patologías médicas y quirúrgicas y protocolos terapéuticos, incluidos muchos oncológicos.

Respecto a **la utilidad del NRS2002** baste mi comentario de que en la década de los años 80 del siglo pasado, al proponernos elaborar una herramienta de cribado del riesgo nutricional en el entorno clínico, tuvimos que prescindir de todos los parámetros antropométricos por su ineficacia para la monitorización de los rápidos cambios experimentados en la

práctica clínica, limitándonos al uso de los parámetros analíticos más sensibles y expresivos ante estas oscilaciones del riesgo, previa selección entre los más utilizados en la práctica clínica.

Nuestra conclusión ante este estudio es que, con la metodología aplicada en el mismo y la interpretación de sus resultados, no se puede demostrar ni negar la utilidad de CONUT en la valoración del riesgo nutricional en pacientes hemato-oncológicos.

Ello nos induce a sugerir estudios referidos a resultados finales para validar la capacidad predictiva de las herramientas a comparar y la utilización de CONUT en el aprovechamiento de la gran cantidad de datos digitalizados disponibles en las bases de datos del Laboratorio y del Departamento de Admisión o Gestión, como CMBD o similar, lo que permite **planificar estudios retrospectivos** de gran cantidad de pacientes y **relacionar los índices de riesgo clínico que resulten de aplicar nuestro algoritmo con los resultados finales obtenidos cuando se utilizaron diferentes pautas terapéuticas.**

Un estudio de este tipo, además de confirmar el grado de validez de la herramienta en este entorno, al controlar y poder corregir el riesgo, **abre las puertas a la elaboración y perfeccionamiento de diferentes protocolos de trabajo para cada enfermedad y tratamiento, mejorando la calidad asistencial, la seguridad del paciente y reduciendo costos en beneficio de las entidades sanitarias y Sistemas Nacionales o Regionales de Salud.**

Algunas referencias bibliográficas a CONUT en PUB MED.

Tabla I. Statistical comparison of the nutritional assessment with SGA versus the values of several tools screening at hospital admission: NRI, MUST, NRS-2002 and CONUT.

NAME (n=)	NRI (237)	MUST (995)	NRS-2002 (995)	CONUT-I (161)
Sensitivity	43.1	61.2	62.0	78.26
Specificity	89.3	78.6	93.1	89.13
Prognostic value positive	76.2	64.6	85.1	84.38
Prognostic value negative	66.3	76.1	79.4	84.54
Kappa Index	0.24	0.26	0.48	0.68

Modified from Ursula G. Kyle et al. Clinical Nutrition Vol. 25. Num. 3. pp 409-417. jun. 2006.