



<https://www.revclinesp.es>

## 584 - ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA (IC)

**S. Fornés I March<sup>1</sup>, C. Solé Felip<sup>1</sup>, S. Bielsa Martín<sup>1</sup>, A. Zapata Rojas<sup>2</sup>, J. Gimeno Guasch<sup>2</sup> y J.L. Morales Rull<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida. <sup>2</sup>Institut de Recerca Biomèdica. Lleida.

### Resumen

**Objetivos:** Describir el estado nutricional de los pacientes con IC. Correlacionar el deterioro cognitivo (DC) y funcional y la comorbilidad con el riesgo de desnutrición.

**Métodos:** Evaluamos 87 pacientes ingresados por IC prospectivamente entre 2016-2019. Se analizó el estado nutricional mediante el Mini-Nutritional Assessment (MNA), la adherencia a la dieta mediterránea (DMed) mediante la escala Predimed y se recogieron los datos analíticos solicitados durante el ingreso para el cálculo del índice de CONUT. Se evaluó la presencia de DC, mediante la escala de Pfeiffer; la dependencia mediante la escala de Barthel y la comorbilidad con el índice de Charlson, para analizar su relación con el estado nutricional.

**Resultados:** La edad media fue de 82 años (48% mujeres). La fracción de eyección (FE) media fue del 52% (59% preservada y 31% reducida). El índice de masa corporal (IMC) medio fue de 28. El 69% de los pacientes no tenían DC, el 14% leve y el 17% moderado-grave. El 53% presentaron dependencia leve y el 8% dependencia grave. El 98% de los pacientes mostraron un alto índice de comorbilidad. Se correlacionó el estado nutricional con el grado de dependencia, el DC y el grado de comorbilidad (tabla). Hubo correlación entre el grado de dependencia y el DC (coeficiente de correlación de Pearson = -0,615,  $r^2$  lineal = 0,379). Según el MNA, el 48% presentó malnutrición y el 39% riesgo (fig. 1). La malnutrición fue más prevalente en hombres (51%). Se detectó mayor malnutrición en IC con FE reducida y en obesos (fig. 2). La adherencia a DMed fue baja en el 47%. Según la escala CONUT (solo calculada en el 45% de los casos), el 34% tenían riesgo leve y el 17% moderado.

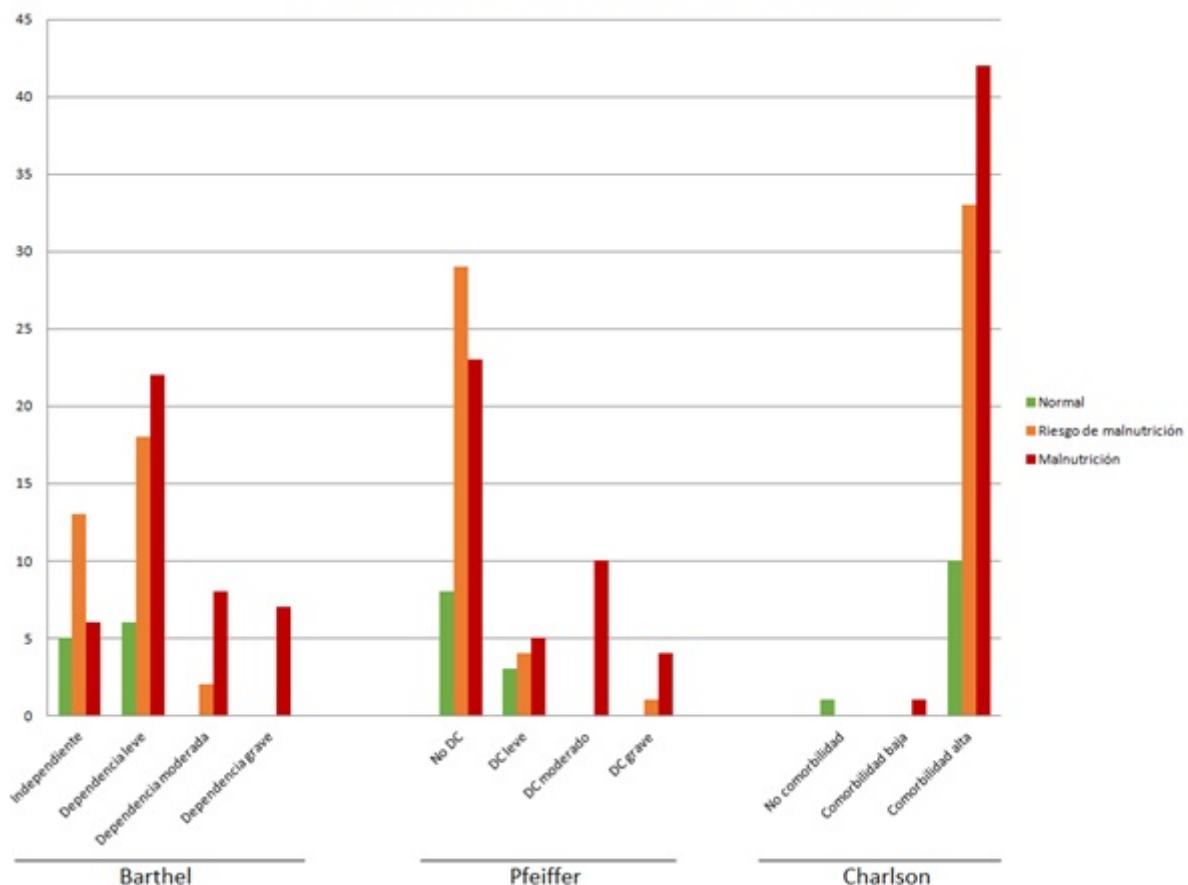
Dependencia (Barthel)    DC (Pfeiffer)    Comorbilidad (Charlson)

Coeficiente de correlación de Pearson	-0,501	0,372	0,130
---------------------------------------	--------	-------	-------

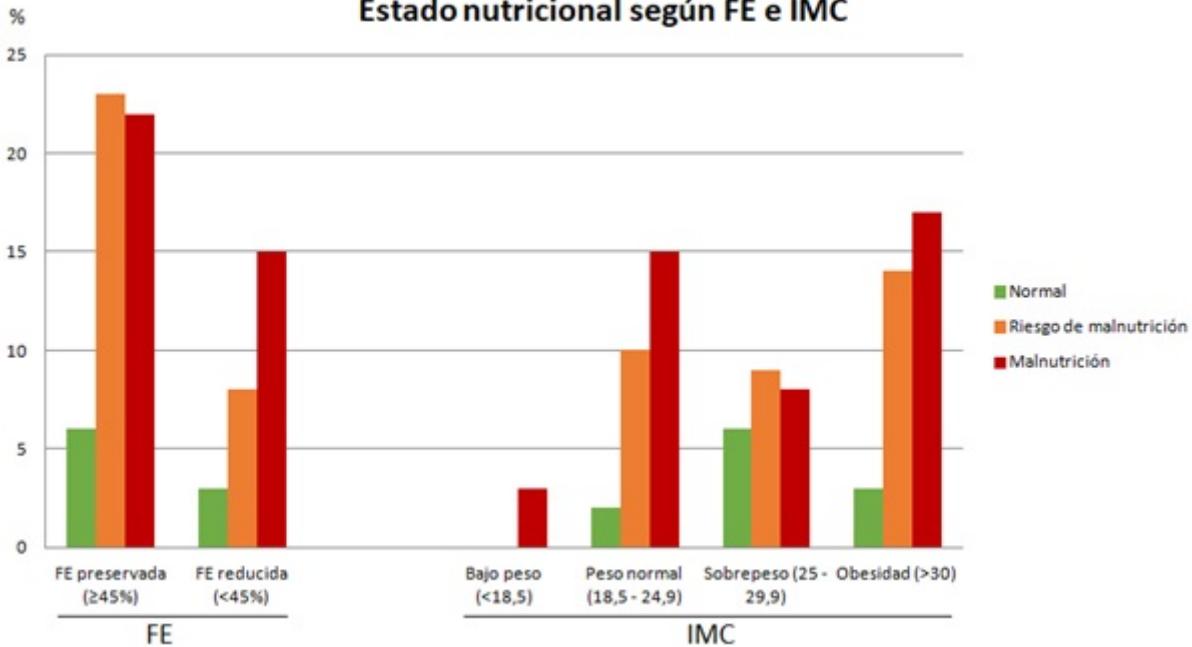
r <sup>2</sup> lineal	0,251	0,139	0,017
-----------------------	-------	-------	-------

Significación 0,000 0,000 0,231

#### Estado nutricional según Barthel, Pfeiffer y Charlson



#### Estado nutricional según FE e IMC



**Discusión:** Nuestros datos muestran que el 87% de los pacientes con IC están malnutridos o en riesgo según MNA y el 93,8% según CONUT (analizado en el 55% de la muestra); observando una baja adherencia a la DMed en casi la mitad de los casos. Observamos que la comorbilidad no influye en el desarrollo de malnutrición; sin embargo, sí se ve influenciada por el grado dependencia, que en un 38% de los casos se

relaciona con presencia de DC. Aunque la malnutrición se ha asociado clásicamente a inflamación, la ausencia de relación con la comorbilidad no apoya esta hipótesis; así mismo la relación entre mayor malnutrición y FE reducida debería interpretarse como secundaria al deterioro funcional. Existe una discrepancia entre el grado de malnutrición e IMC lo que identifica a este como un mal indicador nutricional que puede distraernos de una valoración exhaustiva.

*Conclusiones:* La malnutrición y el riesgo, son muy prevalentes en la IC independientemente de la FE. El deterioro funcional y cognitivo son los principales condicionantes de malnutrición. El IMC es un mal indicador nutricional que no excluye malnutrición. La baja adherencia a la DMed puede indicar una carencia de adecuados hábitos alimenticios. Es necesario cribar el estado nutricional en la IC, estudiar el impacto de su deterioro sobre el pronóstico e implementar medidas para evitar el desarrollo de malnutrición.