



<https://www.revclinesp.es>

1667 - PREVALENCIA Y PERFIL CLÍNICO DE LA DESNUTRICIÓN AL INGRESO EN PACIENTES CON HISTORIA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

Tomás Francisco Galeano Fernández, Antonio Sebastián Vidal-Ríos Castro, María Josefa Pascual Pérez, Patricia González González, Juan Diego Gallardo Sánchez, Inmaculada Cimadevilla Fernández, Sonia Córdoba Bueno y Juana Carretero Gómez

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz.

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de desnutrición y sus características asociadas durante un ingreso hospitalario en pacientes diagnosticados de insuficiencia cardíaca (IC).

Métodos: Se recogen de forma consecutiva pacientes con diagnóstico de IC al ingreso hospitalario, durante dos meses (uno en primavera y otro en otoño). Se clasifican según los resultados del test MNA-SF (Mininutritional assesment, *short form*), en: situación normal (MNA 12-14 puntos), riesgo de desnutrición (MNA 8-11 puntos) y desnutrición (MNA 0-7 puntos). Se recogen variables clínicas y analíticas, así como variables relacionadas con la sarcopenia (SARC-F y dinamometría de mano). Se categorizó los resultados de la dinamometría en función de los siguientes puntos de corte: 16 kg en mujeres y 27 kg en hombres. Se genera un modelo de regresión de Poisson para valorar las variables relacionadas con la mortalidad durante el ingreso.

Resultados: La prevalencia de desnutrición en paciente con IC que ingresan fue del 31%. Como se muestra en la tabla, los pacientes con IC y desnutrición presentan de forma significativa niveles más bajos de albumina y transferrina, así como niveles más elevados de péptidos natriuréticos y proteína C reactiva (PCR). Son pacientes con mayor porcentaje de disfagia y de institucionalización con mayor sarcopenia y peor funcionalidad muscular (dinamometría), que durante el ingreso presentan mayor porcentaje de ulceras por presión. Los grupos no se asociaron a un incremento de la mortalidad intrahospitalaria (fig., regresión de Poisson), siendo los péptidos y la ratio PCR/Albumina (CAR) las variables que más se asociaron a este evento, sin llegar a alcanzar significación estadística.

| Variables | Grupo 1 | Grupo 2 | Grupo 3 | p |
|-----------|--------------|-------------|------------|---|
| | MNA-SF 12-14 | MNA-SF 8-11 | MNA-SF 0-7 | |
| N | 50 | 81 | 59 | |

| | | | | |
|---------------------------|---------|------------|-----------|-------|
| Edad (años) | 82 (13) | 83 (8) | 85 (11) | 0,35 |
| Sexo (mujer) | 26 (52) | 36 (44,4) | 25 (42,4) | 0,57 |
| Hipertensión arterial | 46 (92) | 74 (91,4) | 53 (89,8) | 0,91 |
| Dislipemia | 35 (70) | 62 (76,5) | 36 (61) | 0,1 |
| Diabetes mellitus 2 | 30 (60) | 44 (54,39) | 27 (45,8) | 0,31 |
| Fumador | 6 (12) | 12 (14,8) | 8 (13,6) | 0,9 |
| EPOC | 15 (30) | 23 (28,4) | 11 (18,6) | 0,3 |
| Enfermedad cardiovascular | 34 (68) | 51 (62,9) | 34 (57,6) | 0,53 |
| Enfermedad renal crónica | 23 (46) | 31 (38,3) | 24 (40,7) | 0,7 |
| Neoplasia | 6 (12) | 12 (14,8) | 12 (20,3) | 0,46 |
| Índice Charlson | 7 (3) | 7 (3) | 7 (3) | 0,55 |
| Institucionalizado | 1 (2) | 6 (7,4) | 8 (13,6) | 0,08 |
| Úlcera por presión | 1 (2) | 10 (12,3) | 15 (25,4) | 0,001 |
| Neumonía nosocomial | 1 (2) | 3 (3,7) | 0 | 0,32 |
| Disfagia | 0 | 2 (2,5) | 8 (13,6) | 0,002 |

| | | | | |
|------------------------------|-----------------|-------------------|------------------|-------|
| Peso (kg) | 71,9 (18,8) | 64 (15,6) | 58 (18,9) | 0,00 |
| IMC (kg/m ²) | 28,5 (5,6) | 25,9 (7,6) | 22,7 (8,1) | 0,00 |
| Alcoholismo | 5 (10) | 7 (8,6) | 3 (5,1) | 0,6 |
| SARC-F (? 4) | 15 (30) | 47 (58) | 47 (79,7) | 0,00 |
| Hand grip (kg) | 226 (247) | 206 (210) | 153 (218) | 0,09 |
| Hand grip cualificado | 15 (30,6) | 33 (45,2) | 26 (60,5) | 0,01 |
| Mortalidad intrahospitalaria | 4 (8) | 11 (13,6) | 6 (10,2) | 0,59 |
| Proteínas totales (g/dl) | 6,5 (0,7) | 6,4 (0,6) | 6,3 (0,9) | 0,45 |
| Albúmina (g/dl) | 3,8 (0,5) | 3,6 (0,5) | 3,4 (0,5) | 0,001 |
| Transferrina (ug/dl) | 243,7 (58) | 202,8 (63,2) | 189,8 (57,6) | 0,001 |
| Hemoglobina (g/dl) | 12,1 (2,4) | 11,4 (2,1) | 11,1 (1,7) | 0,059 |
| NT- proBNP (pg/ml) | 2.245 (2.016,5) | 3.483,5 (5.540,5) | 5.535 (12.608,5) | 0,001 |
| Creatinina (mg/dl) | 1,3 (0,7) | 1,2 (0,6) | 1,2 (1) | 0,39 |
| Sodio (mEq/L) | 139 (5) | 138 (5) | 137 (8) | 0,33 |
| Potasio (mEq/L) | 4,5 (0,54) | 4,6 (0,6) | 4,5 (0,8) | 0,39 |

| | | | | |
|----------------------------|--------------|---------------|--------------|-------|
| FEVI% | 50,9 (12,8) | 44,4 (12,4) | 41,5 (11,2) | 0,053 |
| Proteína C reactiva (mg/L) | 8,7 (9,7) | 9,1 (6,8) | 20 (31,6) | 0,002 |
| LCR | 89,5 (171,4) | 130,8 (123,6) | 60,8 (225,3) | 0,16 |
| CAR | 2,2 (2,2) | 2,6 (2,4) | 5,5 (9,3) | 0,00 |

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, LCR: ratio linfocito/proteína C reactiva, CAR: ratio albúmina/proteína C reactiva, FEVI: fracción de eyeción del ventrículo izquierdo, IMC: índice de masa corporal.

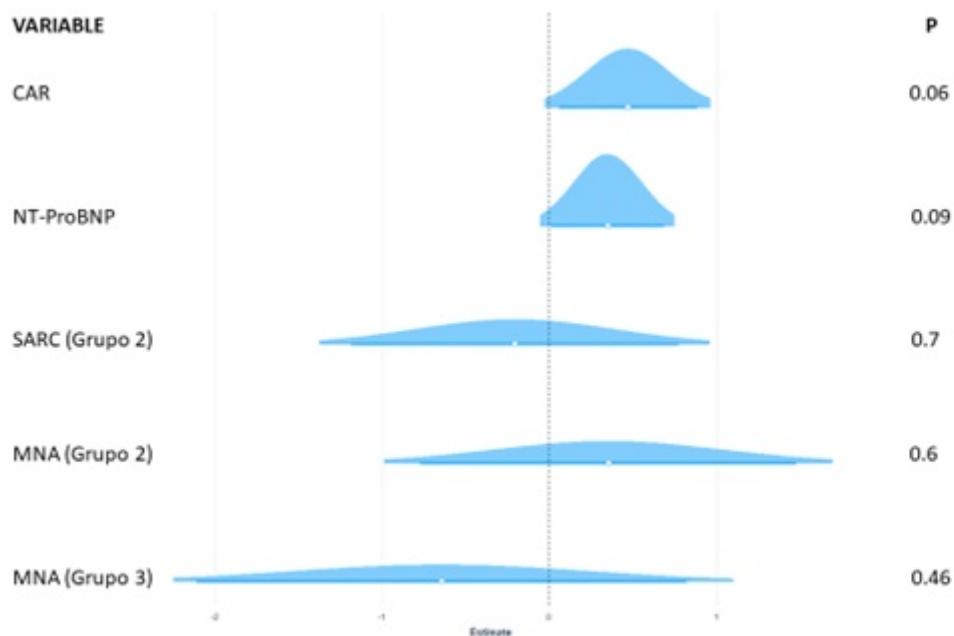


Figura1: Coeficientes de regresión de Poisson, para mortalidad intrahospitalaria

Conclusiones: Hasta un tercio de los pacientes con IC que ingresan presentan desnutrición. Esta situación se relaciona con mayor sarcopenia, un empeoramiento teórico de la congestión y la inflamación, así como con un aumento de complicaciones como las ulceras por presión. Esta situación de desnutrición, no se asocia con un incremento de la mortalidad intrahospitalaria ni de la estancia media.

Bibliografía

1. Wawrzeczyk A, Anaszewicz M, Wawrzeczyk A, et al. Clinical significance of nutritional status in patients with chronic heart failure-a systematic review. Heart Fail Rev. 2019;24(5):671-700.
2. Parahiba SM, Spillere SR, Zuchinali P, et al. Handgrip strength in patients with acute decompensated heart failure: Accuracy as a predictor of malnutrition and prognostic value. Nutrition. 2021;91-92:111352.