



<https://www.revclinesp.es>

## 1781 - EVALUACIÓN DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL Y NUTRICIONAL EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA: UTILIDAD CLÍNICA DE LA BIOIMPEDANCIA

Jorge Maceo Pascual<sup>1</sup>, Diego Revilla Oliva<sup>1</sup>, María Chamorro Jiménez<sup>1</sup>, Rodrigo Ignacio Miranda Godoy<sup>1</sup>, Lucía de Jorge Huerta<sup>1</sup>, Fernando Aguilar Rodríguez<sup>1</sup>, Raquel García Gutiérrez<sup>2</sup>, Noelia de la Torre Loma<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. <sup>2</sup>Enfermería Unidad de Insuficiencia Cardíaca-Hospital 12 de Octubre, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir el perfil clínico, nutricional y de congestión de pacientes que acuden a una primera consulta en una Unidad de Insuficiencia Cardíaca tras un ingreso hospitalario y explorar correlaciones entre los diferentes parámetros mediante bioimpedancia (BIA) e índices nutricionales (MNA, CONUT).

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional unicéntrico transversal de pacientes que acuden a la primera consulta en la Unidad de Insuficiencia Cardíaca de un hospital de tercer nivel tras un ingreso hospitalario. Se recogieron datos antropométricos, clínicos, marcadores de congestión y parámetros de bioimpedanciometría (% masa grasa, % masa muscular, ángulo de fase, grasa visceral y distribución hídrica). Se analizó el estado nutricional mediante Mini Nutritional Assessment (MNA), IMC y el índice CONUT. Se estudiaron asociaciones mediante pruebas de correlación y análisis multivariado. El análisis estadístico se realizó mediante SPSS con un nivel de significación de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** El estudio incluyó 26 pacientes, el 53,8% eran mujeres. La edad media fue de  $75,8 \pm 14,3$  años y presentaban un índice de Charlson medio de  $5,58 \pm 2,97$  puntos. El 57,7% tenía fracción de eyección preservada y presentaban clase funcional NYHA II (57,7%). El índice de masa corporal (IMC) medio fue de  $28,1 \pm 12,5 \text{ kg/m}^2$ . Según el MNA, el 58,3% de los pacientes presentaban riesgo de desnutrición (8,3% estaban desnutridos) y según el índice CONUT, el 57,6% de los pacientes sufrían algún grado de desnutrición. La bioimpedancia mostró una media de agua extracelular de  $14 \pm 2,5 \text{ L}$  y masa grasa media del  $35,0 \pm 11,7\%$ . El 54,2% presentó un área de grasa visceral patológica ( $> 100 \text{ cm}^2$ ), asimismo, el 84% se categorizó como masa grasa alta ajustada por edad. El ángulo de fase promedio fue de  $4,04 \pm 0,95^\circ$ , siendo inferior a  $4^\circ$  en el 56% de los pacientes con una correlación negativa significativa entre éste y NT-proBNP ( $r = -0,59$ ;  $p = 0,003$ ).

### Características de la población

Características	Datos
Edad (años)	$75,8 \pm 14,3$

Sexo femenino (%)	14 (53,8%)
Índice Charlson (puntos)	5,58 ± 2,97
Puntaje índice MNA (puntos)	21,5 ± 3,81
Puntaje índice CONUT (puntos)	1,85 ± 1,54

### Datos de bioimpedanciometría

Parámetros de BIA	Datos
% masa grasa	35 ± 11,7
Ángulo de fase	4,04 ± 0,95
Ángulo de fase 4º (%)	14 (56%)
Área de grasa visceral (cm <sup>2</sup> )	142 ± 58,5

**Discusión:** Más del 50% de pacientes de nuestra cohorte están en riesgo nutricional y existe una proporción considerable con obesidad, grasa visceral elevada y menor masa muscular, lo que puede sugerir fenotipo frecuente de obesidad sarcopénica. El ángulo de fase medido por BIA ha surgido como biomarcador de insuficiencia cardiaca. Valores bajos son indicadores de menor masa muscular y mayor masa grasa. En nuestro estudio se ha demostrado una correlación negativa con NT-proBNP, pudiendo emplearse como complemento en el seguimiento ambulatorio en IC.

**Conclusiones:** Nuestra cohorte de pacientes se compone de pacientes de edad avanzada pluripatológicos con alto riesgo de desnutrición y/o desnutridos. El uso de bioimpedancia como complemento de los índices clásicos puede ayudar a definir el perfil de composición corporal y el estado de congestión para la estratificación del riesgo. Esto permitiría individualizar el manejo terapéutico y la planificación de intervenciones nutricionales.

### Bibliografía

- Scicchitano P, Massari F. The role of bioelectrical phase angle in patients with heart failure. Rev Endocr Metab Disord [Internet]. 2023;24(3):465-77. doi.org/10.1007/s11154-022-09757-2
- Bieger P, Sangali TD, Ribeiro ÉCT, Schweigert Perry ID, Souza GC. Association of phase angle values and sarcopenia in older patients with heart failure. Nutr Clin Pract. 2023;38(3):672-85. doi.org/10.1002/ncp.10956