



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## ICyFA-007 - UTILIDAD DEL ÍNDICE GERIÁTRICO NUTRICIONAL EN PACIENTES ANCIANOS INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA

M. Montero Pérez-Barquero<sup>1</sup>, L. García Castilla<sup>2</sup>, P. Durán García<sup>2</sup>, M. Cruz Donoso<sup>2</sup>, R. Martínez Fernández<sup>2</sup>, M. Carracedo Melero<sup>2</sup>, A. León Acuña<sup>2</sup> y M. Sánchez Moruno<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. IMIBIC/Hospital Universitario Reina Sofía. Universidad de Córdoba. Córdoba. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Virgen de Las Montañas. Villamartín (Cádiz).

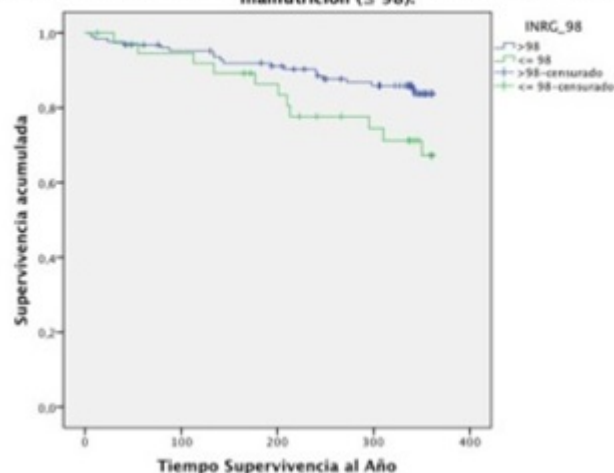
### Resumen

**Objetivos:** La malnutrición se está convirtiendo en uno de los determinantes más importantes en la clínica de la insuficiencia cardíaca (IC). Sin embargo, las herramientas para evaluar el estado nutricional en pacientes > 65 años siguen sin estar claras, hecho por el que creemos necesario estudiar la posible utilidad del Índice de Riesgo Nutricional Geriátrico (IRNG) para determinar el riesgo nutricional y su valor pronóstico en pacientes con IC.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio prospectivo sobre una cohorte de pacientes con una edad > 65 años que han sufrido un ingreso hospitalario por IC. Variables demográficas, clínicas, analíticas y antropométricas han sido recogidas en el estudio. El IRNG se calculó aplicando la fórmula:  $1,489 \times \text{albúmina (g/l)} + 41,7 \times (\text{peso actual/peso ideal})$ . Los pacientes se dividieron en dos grupos, estableciéndose el punto de corte en 98 según estudios previos (1,2), siendo nutrición normal (> 98) vs riesgo de malnutrición (? 98).

**Resultados:** Se estudió un total de 165 pacientes ingresados por IC, criterio diagnóstico de la sociedad europea de cardiología y que hubieran tenido un seguimiento de un año. Edad media 82 años, 55% mujeres, 68% FEVI preservada. El 23% de los pacientes presentaban un IRNG < 98, estos casos tenían significativamente un colesterol más bajo (156 vs 170;  $p = 0,031$ ); un BNP más elevado (1.381 vs 903;  $p = 0,005$ ) y más bajo porcentaje de hipertensión arterial (76% vs 90%). La tasa de mortalidad por todas las causas al año fue del 18,2%. Los pacientes fallecidos presentaron una media menor del IRNG (102,8 vs 109,3;  $p = 0,018$ ). Valores de IRNG < 98, se asociaron con una peor supervivencia al año de seguimiento (RR = 2,12, IC95%; 1,01-4,45,  $p = 0,048$ ) (fig.).

Curva de supervivencia según el INRG. Nutrición normal ( $>98$ ) vs riesgo de malnutrición ( $\leq 98$ ).



*Discusión:* Nuestros hallazgos confirman y enfatizan que la desnutrición es un factor de riesgo más allá de otros factores clínicamente significativos. La determinación del IRGN es una herramienta fácil de usar y con aplicabilidad en la práctica clínica diaria, facilitando información relevante sobre la progresión y el pronóstico de la insuficiencia cardíaca.

*Conclusiones:* El riesgo de desnutrición, evaluado por el INRG, en pacientes ancianos ingresados por IC está presente en la cuarta parte de los pacientes y se asocia a una peor supervivencia de éstos pacientes.