



9. CONTROLLING NUTRITIONAL STATUS SCORE (CONUT): UNA NUEVA HERRAMIENTA PARA LA CARACTERIZACIÓN Y EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Carlos Nicolás Pérez García¹, Daniel García Arribas², Javier Pérez Serrano³, Daniel Gómez Ramírez², Adrián Jerónimo Baza², Carmen Sáez Béjar³, Carlos Ferrera Durán², Isidre Vilacosta² y Carmen Olmos²

¹Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y ³Medicina Interna. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Si bien la malnutrición es un factor de peor pronóstico en diversos escenarios clínicos, su impacto en pacientes con endocarditis infecciosa (EI) y el papel de nuevos índices inmunonutricionales es poco conocido. Este trabajo pretende evaluar el papel del *Controlling Nutritional Status Score* (CONUT) en la caracterización y el pronóstico del paciente con EI.

Métodos: Un total de 184 casos de EI confirmada fueron recopilados y seguidos durante el primer año tras el diagnóstico. El CONUT score se calculó al diagnóstico mediante la albúmina sérica, el colesterol total y el recuento linfocitario [(rango 0-12), 12 = desnutrición extrema], y los pacientes se dividieron en CONUT-alto (? 6, n = 98) y CONUT-bajo (< 6, n = 86) en base a la mediana de la cohorte.

Resultados: La edad media fue de 70 [DE 15] años, 64% varones y 69% de origen comunitario. La mediana de CONUT score fue 6 (4). La diabetes y la fragilidad fueron más prevalentes en el grupo CONUT-alto (tabla). El patógeno más frecuente fue *S. viridans* (n = 43). Por grupos, *S. aureus* predominó en CONUT-alto (20 vs 8%, p 0,02) y estreptococos no *viridans* en CONUT-bajo (9 vs 2%, p 0,03). La EI sobre bioprótesis aórtica fue más frecuente en CONUT-alto, mientras que las formas aórticas mecánicas y sobre bioprótesis mitrales en CONUT-bajo (figura). Pacientes con CONUT-alto presentaron mayores vegetaciones [14 (11) vs 11 (7) mm, p 0,02], más abscesos perianulares (25 vs 13%, p 0,04), y mayor incidencia de insuficiencia renal aguda y *shock* séptico durante el ingreso. Pese al mayor riesgo quirúrgico en CONUT-alto, la proporción de pacientes operados y la mortalidad hospitalaria fueron similares. Según la estrategia terapéutica, solo aquellos pacientes sin indicación quirúrgica, manejados médicamente, presentaron mayor mortalidad intrahospitalaria si CONUT-alto. Al año de seguimiento, la malnutrición tendió a asociarse a mayor riesgo de reingreso (35 vs 51%, p 0,07).

Características basales y de evolución clínica de pacientes con EI en base al CONUT score

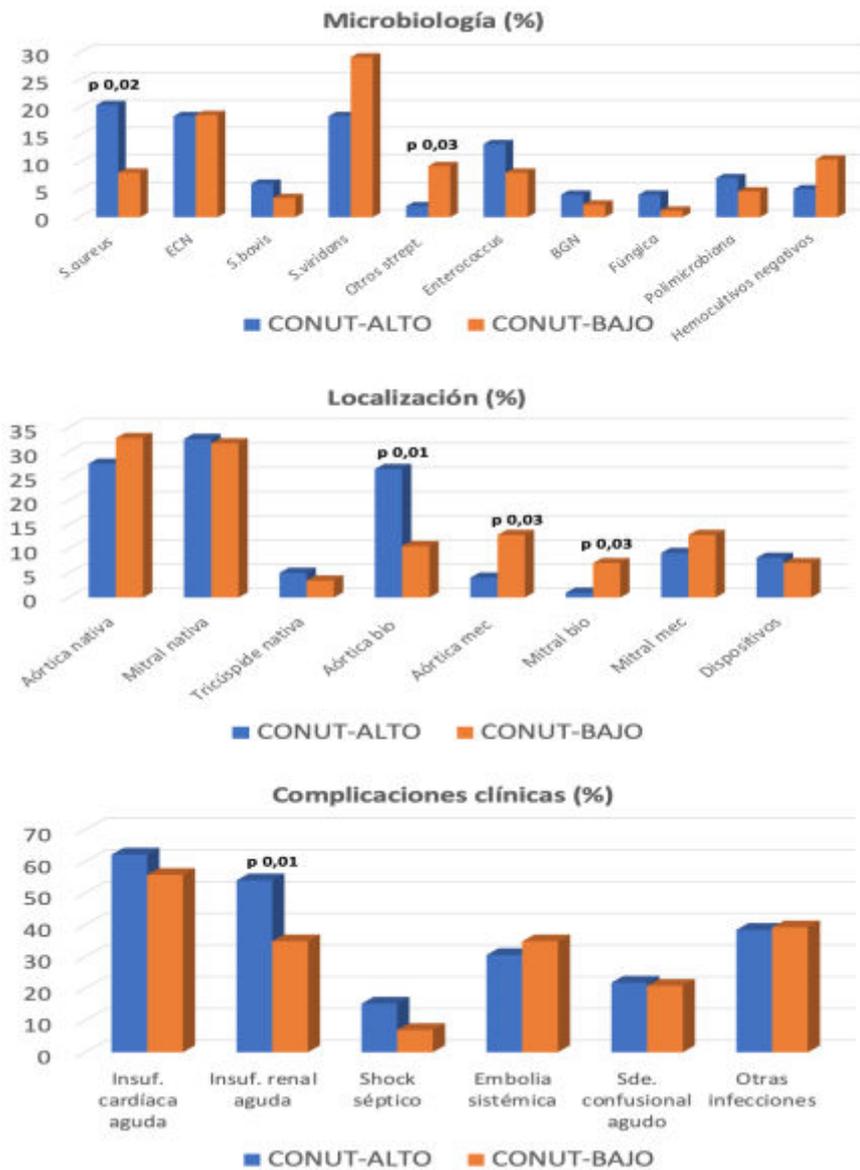
Total de la cohorte	CONUT-alto	CONUT-bajo	p
---------------------	------------	------------	---

n = 184	(SCORE ? 6)	(SCORE 6)		
	n = 98	n = 86		
Edad [media (DE)], años	69,7 (15,1)	71,2 (13,7)	68,1(16,6)	0,17
Sexo masculino, nº (%)	118 (64,1%)	60 (61,2%)	58 (67,4%)	0,38
Comorbilidades, nº (%):				
Diabetes mellitus	60 (32,6%)	40 (40,8%)	20 (23,3%)	0,01
Cáncer	22 (12,0%)	14 (14,3%)	8 (9,3%)	0,3
Anemia crónica	54 (29,3%)	33 (33,7%)	21 (24,4%)	0,17
ERC	36 (19,6%)	22 (22,5%)	14 (16,3%)	0,29
EPOC	20 (10,9%)	12 (12,2%)	8 (9,3%)	0,52
Prefragilidad/Fragilidad	111 (60,3%)	68 (69,4%)	43 (50,0%)	0,01
IMC [media (DE)], kg/m ²	26,2 (5,0)	26,0 (4,7)	26,4 (5,3)	0,61
Prealbúmina [media (DE)], kg/m ²	17,7 (7,5)	16,1 (6,7)	19,3 (8,0)	0,04
Transferrina [media (DE)], kg/m ²	164,4 (48,9)	153,1 (44,4)	177,8 (50,9)	0,001
Cirugía cardiaca, nº (%)	113 (61,4%)	61 (62,2%)	52 (60,5%)	0,81
EuroSCORE I [mediana (RIC)]	28 (38)	29 (36)	26 (32)	0,12
EuroSCORE II [mediana (RIC)]	7 (13)	9 (14)	6 (10)	0,08
Risk-E [mediana (RIC)]	21 (17)	25 (25)	20 (17)	0,01

Mortalidad hospitalaria, n° (%):

Total	41 (22,3%)	25 (25,5%)	16 (18,6%)	0,26
Indicación quirúrgica +/cirugía + (n = 113)	25 (22,1%)	14 (23,0%)	11 (21,2%)	0,82
Indicación quirúrgica +/cirugía - (n = 28)	12 (42,9%)	7 (41,2%)	5 (45,5%)	0,82
Indicación quirúrgica -/cirugía- (n = 43)	4 (9,3%)	4 (100%)	0 (0%)	0,02

DE: desviación estándar; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; ERC: enfermedad renal crónica; IMC: índice de masa corporal; RIC: rango intercuartílico.



Características microbiológicas y clínicas de la cohorte.

Conclusiones: Un score de CONUT alto se asoció a pacientes con mayor comorbilidad, patógenos más virulentos y formas más agresivas de EI. Si bien la proporción de pacientes operados y la mortalidad hospitalaria global no difirió entre grupos, más complicaciones clínicas y una mayor mortalidad entre los pacientes sin indicación quirúrgica y con manejo médico, se observó ante peores estados nutricionales.