



Revista Española de Cardiología



6000-380. ÍNDICE DE RIESGO NUTRICIONAL: MARCADOR PRONÓSTICO EN PACIENTES QUE RECIBEN UN TRASPLANTE CARDÍACO

Raquel Marzoa Rivas, Fernando García López, M. Jesús Paniagua Martín, Eduardo Barge Caballero, Sergio A. Chávez-Leal, Ivonne Cárdenas Reyes, Alfonso Castro Beiras y Marisa Crespo-Leiro del Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción: Es conocido que la desnutrición en el paciente candidato a trasplante cardíaco (TC) se asocia a una mayor morbilidad y mortalidad. El "Veterans' Affairs Total Parenteral Nutrition Cooperative Study Group" desarrolló un índice de riesgo nutricional (IRN) que se comprobó útil para estratificar el riesgo de complicaciones en pacientes quirúrgicos, hospitalizados no quirúrgicos o ambulatorios con insuficiencia cardíaca (IC). El valor del IRN en pacientes con IC estadio D AHA/ACC que reciben un TC no ha sido evaluado.

Objetivos: Determinar el valor pronóstico del IRN y otros parámetros antropométricos y bioquímicos en pacientes con IC terminal que reciben un TC.

Métodos: Estudio anidado en una cohorte histórica de 328 pacientes consecutivos entre mayo 1999 y febrero 2010 que recibieron un TC en nuestra institución. Se excluyeron aquellos con edad ≥ 18 años en el momento del TC y/o sin determinación de albumina plasmática (Ap) en los 3 meses previos al TC. Se evaluó el peso, índice de masa corporal (IMC), Ap y se calculó el IRN según la fórmula $[(1,59 \times \text{Ap g/L}) + (41,7 \times \text{Peso actual/Peso habitual})]$ en el pre-TC. Se consideró que existía evidencia de desnutrición cuando el IRN ≥ 100 .

Resultados: De los 259 pacientes finalmente evaluados (edad media $54,4 \pm 11,4$ años, 83,8% varones, IMC medio $25,9 \pm 4,2$ kg/m², peso medio $73,1 \pm 12,8$ kg, Ap media $38 \pm 0,6$ g/l), 72 presentaban un IRN ≥ 100 (27,8%) y los 187 restantes (72,2%) un IRN < 100 en el momento del TC. No se observaron diferencias entre ambos grupos en cuanto a edad, sexo, cardiopatía o régimen inmunosupresor basal. Con un seguimiento medio de $5,8 \pm 3,8$ años, 77 pacientes fallecieron o requirieron un re-TC (29,7%). Aquellos pacientes con IRN ≥ 100 presentaron un riesgo de muerte o re-TC significativamente mayor a aquellos con IRN < 100 (HR 2,3 IC95% 1,3-4,1; $p = 0,004$). Sin embargo, el IMC pre-TC no resultó predictor de mortalidad/re-TC ($p = 0,8$).

Conclusiones: El IRN es un marcador pronóstico útil en pacientes con IC estadio D que reciben un TC. Su determinación en este contexto podría ser útil, ya que este subgrupo podría beneficiarse de una suplementación dietética y un seguimiento post-TC más estrecho.

6000-380.tif

Supervivencia según el riesgo de desnutrición.