



6014-153. LAS MUJERES INGRESADAS TRAS UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO PRESENTAN UN ELEVADO RIESGO NUTRICIONAL, INDEPENDIENTEMENTE DE LA EDAD Y LA FRAGILIDAD BIOLÓGICA. IMPLICACIONES PRONÓSTICAS

Alberto Silva Obregón¹, Ramón Arroyo Espliguero², María C. Viana Llamas², Sonia Saboya Sánchez³, Carlos Marián Crespo¹, Alfonso Estrella Alonso¹, Noemí Arriero Fernández¹, Claudio Torán Martínez², Ziortza Eguileor Marín¹, Nancy Giovanna Uribe Heredia², Belén García Magallón² y Alicia Castillo Sandoval², de la ¹Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara y ³Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de la malnutrición entre pacientes hospitalizados es alta y se ha asociado a mayor morbilidad y mortalidad en diferentes contextos clínicos, especialmente en insuficiencia cardíaca y enfermedad arterial coronaria. El sexo femenino también presenta una alta mortalidad tras un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCA-CEST). El objetivo de este estudio fue analizar si existe interacción entre el sexo femenino y el riesgo nutricional, evaluado mediante el índice de riesgo nutricional (IRN) con la mortalidad al año de seguimiento tras una angioplastia primaria (AP) por un SCA-CEST.

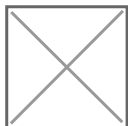
Métodos: Estudio transversal retrospectivo de 321 pacientes (64,4 años [54,3-75,2]; 22,4% mujeres) ingresados en una UVI general tras una AP por un SCA-CEST, desde noviembre-2013 a febrero-2017. El IRN se calculó como $1,519 \times \text{albúmina (g/l)} + 41,7 \times (\text{peso real [kg]}/\text{peso ideal [kg]})$. Se valoró la fragilidad mediante el Clinical Frailty Scale (CFS). Se realizó un análisis mediante tablas de contingencia con χ^2 -Pearson (frente a razón de verosimilitud [RV]) como prueba de bondad de ajuste y con V-Cramer o tau-b de Kendall para valorar magnitud de la asociación.

Resultados: La distribución por sexo en las categorías del IRN muestran una significativa asimetría (RV; $p = 0,016$) y magnitud de asociación (V-Cramer, valor 0,251; $p = 0,017$) entre el sexo femenino y un riesgo nutricional moderado-alto (55,7% mujeres con IRN $\geq 97,5$ frente a 34,9% varones; χ^2 -Pearson, $p = 0,002$) (figura). La significativa asociación entre el sexo femenino y el riesgo nutricional fue independiente de la presencia de fragilidad (mujeres: χ^2 -Pearson, $p = 0,172$ frente a varones: χ^2 -Pearson, $p = 0,003$; tau-b de Kendall, valor 0,193, $p = 0,003$). La mortalidad total al año de seguimiento fue del 8,7%, siendo significativamente superior en las mujeres (20,8 frente a 5,2% en varones: OR 4,78, IC95% 2,15-10,60; $p = 0,001$). Las mujeres con un riesgo nutricional moderado-alto que fallecen fue superior a los varones (80 frente a 69,2%; χ^2 -Pearson, $p = 0,001$; V-Cramer, valor 0,225; $p = 0,001$).

Relación entre riesgo nutricional y fragilidad biológica discriminada por sexo. Análisis mediante tablas de contingencia

	Riesgo alto (IRN 96,5)	Riesgo bajo(96,5 IRN 101)	Sin riesgo (IRN ? 101)	χ^2 -Pearson	V-Cramer
Mujeres	N = 35	N = 25	N = 12	p = 0,114	-
Vulnerables (CFS ? 4)	14 (63,6%)	7 (31,8%)	1 (4,5%)		
Sólidos (CFS 1-3)	21 (42%)	18 (36%)	11 (22%)		
Varones	N = 75	N = 79	N = 95	p 0,001	p = 0,001
Vulnerables (CFS ? 4)	14 (63,6%)	5 (22,7%)	3 (13,6%)		Valor: 0,232
Sólidos (CFS 1-3)	61 (26,9%)	74 (32,6%)	92 (40,4%)		

CFS: *Clinical Frailty Scale*; IRN: índice de riesgo nutricional.



Distribución por sexo de las categorías del índice de riesgo nutricional (IRN).

Conclusiones: Las mujeres con SCACEST sometidas a AP presentan un riesgo nutricional mayor que los varones, independientemente del grado de fragilidad biológica, y asocia una mayor mortalidad al año de seguimiento. El estado nutricional puede ser una de las variables implicadas en la mayor mortalidad de las mujeres durante un SCACEST.