



4003-4. MALNUTRICIÓN Y SÍNDROME CORONARIO AGUDO: ANÁLISIS DE PREVALENCIA E IMPACTO PRONÓSTICO

Andrea Lizancos Castro, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu Assi, José Antonio Parada Barcia, María Cespón Fernández, María Melendo Viu y Andrés Iñiguez Romo

Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: La malnutrición se asocia con mal pronóstico en una amplia variedad de enfermedades. Sin embargo, su impacto pronóstico en los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) aún no está establecido. El objetivo de este estudio es reportar la prevalencia, asociaciones clínicas y consecuencias pronósticas de la malnutrición en los pacientes con SCA.

Métodos: Se emplearon la escala Controlling Nutritional Status (CONUT), Nutritional Risk Index (NRI) y Prognostic Nutritional Index (PNI) en 5,062 pacientes consecutivos con SCA. Posteriormente se analizó la relación entre el riesgo de malnutrición y la mortalidad por cualquier causa y el riesgo de eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE) compuesto por mortalidad cardiovascular, reinfarto e ictus isquémico.

Resultados: Según la escala CONUT, NRI y PNI, el 11,2%, 39,5% y 8,9% de los pacientes tenía malnutrición moderada o grave, respectivamente; el 71,8% se hallaba al menos levemente malnutrido según al menos un índice. Aunque las peores puntuaciones se asociaron fuertemente con un índice de masa corporal (IMC) bajo, entre un 8,4% y 36,7% de los pacientes con $IMC \leq 25 \text{ kg/m}^2$ se hallaba moderadamente o gravemente malnutrido, dependiendo del índice nutricional empleado. Durante el seguimiento de 3,6 años (IQR: 1,3-5,3 años), 830 pacientes (16,4%) fallecieron y 1.048 (20,7%) sufrieron un MACE. En comparación con los pacientes con un buen estado nutricional, la malnutrición se asoció con un incremento significativo del riesgo de muerte por cualquier causa (hazard ratio ajustado [HR] para malnutrición moderada y grave: 2,02 [IC95% 1,65-2,49] y 3,65 [IC95% 2,41-5,51] para la escala CONUT, 1,40 [IC95% 1,17-1,68] y 2,87 [IC95% 2,17-3,79] para NRI, y 1,71 [IC95% 1,37-2,15] y 1,95 [IC95% 1,55-2,45] para la escala PNI; valores $p < 0,001$ para todos los índices nutricionales). Se hallaron resultados similares para MACE según la escala CONUT y PNI. Todas las escalas mejoraron la capacidad predictiva de la escala GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events) para muerte por cualquier causa y MACE.

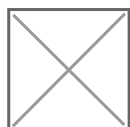
Características de la población por categorías de malnutrición según la escala CONUT

Variables	Escala CONUT	Valor p *
-----------	--------------	-----------

0-1	2-4	5-8	9-12		
Normal (N = 2.542)	Leve (N = 1.951)	Moderada (N = 523)	Grave (N = 46)		
Edad (años)	60,7 (52,4-71,2)	70,3 (60,7-78,5)	75,5 (65,2-81,7)	74,2 (67,9-80,6)	0,001
IMC (kg/m ²)	28,1 (25,6-31,1)	27,5 (25,0-30,5)	27,4 (24,6-30,1)	27,1 (25,1-30,6)	0,001
Hipertensión	1.471 (57,9)	1.378 (70,6)	384 (73,4)	39 (84,8)	0,001
Diabetes mellitus	529 (20,8)	606 (31,1)	185 (35,4)	20 (43,5)	0,001
Dislipemia	1.727 (67,9)	1.292 (66,2)	330 (63,1)	30 (65,2)	0,168
IAM previo	282 (11,1)	359 (18,4)	75 (14,3)	9 (19,6)	0,001
IC previa	60 (2,4)	84 (4,3)	42 (8,0)	2 (4,3)	0,001
Tipo de SCA					
Angina inestable	269 (10,6)	240 (12,3)	26 (5,0)	2 (4,3)	0,001
IAMSEST	1.249 (49,1)	955 (48,9)	260 (49,7)	18 (39,1)	
IAMCEST	1.024 (40,3)	756 (38,7)	237 (45,3)	26 (56,5)	
Linfocitos (x10 ⁹ /L)	2,1 (1,8-2,7)	1,5 (1,1-2,0)	1,1 (0,7-1,4)	0,7 (0,6-1,0)	0,001
Albúmina (g/dL)	3,9 (3,7-4,1)	3,6 (3,4-3,9)	3,1 (2,8-3,3)	2,4 (2,1-2,5)	0,001
Colesterol (mg/dL)	197 (173-225)	155 (132-185)	140 (120-163)	119 (92-140)	0,001
FEVI 40%	291 (11,4)	359 (18,4)	137 (26,2)	23 (50,0)	0,001

EAC multivaso/arteria coronaria izquierda	1.166 (459)	965 (49,5)	83 (54,1)	31 (67,4)	0,001
ICP	1.973 (77,6)	1.365 (70,0)	369 (70,6)	34 (73,9)	0,001
Revascularización completa	1.542 (60,7)	1.029 (52,7)	253 (48,4)	20 (43,5)	0,001
DAPT	2.142 (84,3)	1.570 (80,5)	407 (77,8)	37 (80,4)	0,001
Escala de riesgo GRACE	96 (77-118)	117 (96-138)	134 (113-155)	147 (135-166)	0,001

*Valor p para la tendencia de los grupos de malnutrición.



Grados de malnutrición según CONUT y riesgo de MACE en pacientes con síndrome coronario agudo.

Conclusiones: La malnutrición es frecuente entre los pacientes con SCA y se encuentra fuertemente asociada con un aumento de la mortalidad y de eventos cardiovasculares. Son necesarios ensayos clínicos aleatorizados para evaluar de forma prospectiva la importancia de la intervención a nivel nutricional en los pacientes con SCA.