Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 331

Revista Española de Cardiología

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

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 Complexo 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 morbimortalidad. 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 × Ap g/L)+ (41,7 × 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 ± 11,4 años, 83,8% varones, IMC medio 25,9 ± 4,2 kg/m^2, peso medio 73,1 ± 12,8 kg, Ap media 38 ± 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 ± 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.