Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 608

Revista Española de Cardiología

6002-39. VALOR PRONÓSTICO DEL CONUT EN PACIENTES CON TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA. EVENTOS CARDIOVASCULARES Y REMODELADO ESTRUCTURAL

Belén Álvarez Álvarez, Moisés Rodríguez Mañero, Francisco Javier García Seara, Rosa María Abellas Sequeiros, Laila González Melchor, Xesús Alberte Fernández López, José Luis Martínez Sande y José Ramón González Juanatey del Servicio de Cardiología y UCC, Complexo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La malnutrición es una comorbilidad frecuente en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC), asociada a estadios más avanzados y peor pronóstico de la enfermedad. Paralelamente la respuesta clínica y ecocardiográfica de la terapia de resincronización cardiaca (TRC) es muy heterogénea. El objetivo de nuestro estudio es evaluar el remodelado estructural y los eventos por el riesgo de desnutrición CONUT.

Métodos: El CONUT se calculó en 302 pacientes con TRC entre 2005 y 2015 en nuestro centro con seguimiento medio de 4,4 ± 3,0 años. Clasificando a los pacientes en 3 grupos: Estado nutricional normal (CONUT 0-1), Malnutrición leve (CONUT 2-4) y Malnutrición moderada-grave (CONUT ? 4). El objetivo del estudio fue muerte o IC, y respuesta ecocardiográfica (incremento de fracción de eyección- FEVI- y reducción del volumen telesistólico ventricular izquierdo – VTSVI).

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 70 ± 10 años, 234(77,5%) eran varones, 108 (35,8%) tenían origen isquémico y el 210 (69,5%) estaban en NYHA III. 148 (49,0%) tenían un estado nutricional normal, 66 (32,8%) malnutrición leve, 55 (18,2%) malnutrición moderada-grave. Las características de los 3 grupos se observan en la tabla. El estado nutricional CONUT fue un predictor independiente de muerte/IC p 0,019 (figura A), y se asoció con el remodelado estructural (figura B).

1. *Probabilidad acumulada a IC/Muerte. B. Remodelado estructural.*

Características basales según estado nutricional

	CONUT 0-1	CONUT 2-4	CONUT ? 4	p-valor

Edad, (años)	67,62 ± 10,09	71,47 ± 8,94	73,00 ± 8,32	0,000
Varones, n (%)	109 (73,6)	79 (79,8)	46 (83,6)	0,253
NYHA				
II	43 (29,1)	21 (21,2)	13 (23,6)	0,117
III	101 (68,2)	73 (73,7)	36 (65,5)	
IV	4 (2,7)	5 (5,1)	6 (10,9)	
Etiología isquémica	41 (27,7)	41 (41,4)	26 (47,3)	0,013
TFG	67,52 ± 54,86	54,43 ± 21,26	56,24 ± 21,67	0,000
Na	139 ± 3	138 ± 4	137 ± 4	0,016
Hb	13,64 ± 1,39	13,00 ± 1,90	12,42 ± 1,91	0,000
FA	52 (35,1)	36 (36,4)	26 (47,3)	0,268
DAI-CRT	87 (58,8)	46 (46,5)	25 (54,5)	0,087
BRI	90 (60,8)	62 (62,6)	34 (61,8)	0,959
VTSVi	163 ± 63	162 ± 56	182 ± 62	0,141
FEVI	27 ± 7	27 ± 7	26 ± 8	0,367
Diámetro AI	48 ± 7	49 ± 10	52 ± 9	0,053
IECA/ARA-II	135 (91,2)	82 (82,8)	45 (81,8)	0,080
BB	121 (81,8)	86 (86,9)	47 (85,5)	0,535

AA	71 (48,0)	46 (46,5)	27 (49,1)	0,948

IECA: inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina.

Conclusiones: La escala de riesgo nutricional CONUT podría identificar a los pacientes que se beneficiarían del implante de la TRC, identificando a los pacientes que tendrían respuesta clínica y ecocardiográfica.