



## 5002-3. LA MALNUTRICIÓN Y LA FRAGILIDAD BIOLÓGICA SON FACTORES DE RIESGO INDEPENDIENTES Y COMPLEMENTARIOS DE MORTALIDAD EN LAS MUJERES CON UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SOMETIDO A ANGIOPLASTIA PRIMARIA

María C. Viana Llamas<sup>1</sup>, Alberto Silva Obregón<sup>2</sup>, Ramón Arroyo Espliguero<sup>1</sup>, Carlos Marian Crespo<sup>2</sup>, Sonia Saboya Sánchez<sup>3</sup>, Alicia Castillo Sandoval<sup>1</sup>, Belén García Magallón<sup>1</sup>, Alfonso Estrella Alonso<sup>2</sup>, Nancy Giovanna Uribe Heredia<sup>1</sup>, Noemí Arriero Fernández<sup>2</sup>, Claudio Torán Martínez<sup>1</sup> y Ziortza Eguileor Marín<sup>2</sup>, del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, <sup>2</sup>Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara y <sup>3</sup>Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La malnutrición y la sarcopenia son componentes fisiopatológicos de la fragilidad, un síndrome clínico caracterizado por una disminución de las reservas fisiológicas que confiere un mayor riesgo de eventos adversos. La prevalencia de la fragilidad en las mujeres con un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) es superior a los varones. El objetivo este estudio fue analizar el impacto del estado nutricional, evaluado mediante el índice de riesgo nutricional (IRN), y la fragilidad biológica en la mortalidad total discriminada por sexo al año de seguimiento tras una angioplastia primaria (AP) por un SCACEST.

**Métodos:** Estudio transversal retrospectivo de 319 pacientes (64,4 años [54,3-75,2]; 21,9% mujeres) ingresados en una UVI general tras una AP por un SCACEST, desde noviembre de 2013 a febrero de 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 analizó la fragilidad mediante el Clinical Frailty Scale (CFS). Los pacientes fueron divididos en 4 grupos según la presencia de riesgo nutricional moderado-alto (IRN  $\geq 97,5$ ) o fragilidad biológica (CFS  $\geq 4$ ). Se realizó un análisis de supervivencia (SPV) al año de seguimiento por el método de Kaplan-Meier (test de *log rank*) discriminado por sexo.

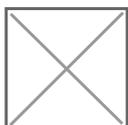
**Resultados:** Los factores de riesgo, variables clínico-analíticas y mortalidad de los 4 grupos (IRN-/CFS-, IRN+/CFS-, IRN+/CFS- e IRN+/CFS+) se describen en la tabla. La prevalencia del riesgo nutricional moderado-alto, fragilidad o la combinación de ambos era significativamente superior en las mujeres (34,3%, 10% y 21,4%, respectivamente) frente a los varones (28,9%, 2,8% y 6,0%, respectivamente;  $p < 0,001$ ). La mortalidad total al año de seguimiento fue del 8,7%, siendo significativamente superior en las mujeres (20,8 frente a 5,2%: OR 4,78, IC95% 2,15-10,60;  $p < 0,001$ ), especialmente por *shock* cardiogénico ( $p = 0,003$ ). Las curvas de SPV al año discriminadas por sexo se representan en la figura. La combinación de riesgo nutricional moderado-alto y fragilidad empeora significativamente el pronóstico en las mujeres (SPV al año de seguimiento 46,7 frente a 73,3% en los varones;  $p < 0,001$ ).

Características clínicas, analíticas y mortalidad en los 319 pacientes con un SCACEST incluidos en el estudio, agrupados en función del riesgo nutricional y la fragilidad biológica

	IRN ? 97,5	IRN 97,5	IRN ? 97,5	IRN 97,5	p
	CFS 4	CFS 4	CFS ? 4	CFS ? 4	
Prevalencia, n (%)	179 (56,1)	96 (30,1)	14 (4,4)	30 (9,3)	-
Edad	59,1 [52,3-66,7]	68,4 [57,8-79,4]	77 [66,4-83,3]	75,4 [66,6-84,6]	0,001
Sexo femenino, n (%)	24 (13,4)	24 (25)	7 (50)	15 (50)	0,001
Mortalidad, n (%)	4 (2,2)	9 (9,4)	3 (21,4)	12 (40)	0,001
<i>Shock</i> cardiogénico, n (%)	3 (1,7)	5 (5,2)	1 (7,1)	6 (20)	0,003
Hipertensión, n (%)	69 (38,5)	48 (50)	9 (64,3)	27 (90)	0,001
DM tipo 2, n (%)	28 (15,6)	28 (29,2)	6 (42,9)	18 (60)	0,001
ERC (? G4), n (%)	9 (5)	7 (7,3)	1 (7,1)	9 (30)	0,002
GRACE 2,0	105 [89-127,5]	132,5 [108,8-156,5]	140 [108,3-164,8]	154 [129,5-178,8]	0,001
Localización anterior, n (%)	87 (48,6)	39 (40,6)	8 (57,1)	13 (43,3)	0,496
Catecolaminas, n (%)	12 (6,7)	15 (15,6)	2 (14,3)	9 (30)	0,004
Ventilación mecánica, n (%)	7 (3,9)	10 (10,4)	1 (7,1)	7 (23,3)	0,007
Creatina-cinasa (UI/l)	1.950 [887-3.715]	1.242 [447,5-2.329]	869,5 [243,5-2.776]	1.023 [290-1.855]	0,002

FEVI (%)	54 [45-60]	55 [45-60]	57,5 [36,8-64]	50 [38,5-60]	0,095
BNP (pg/ml)	84 [24-195,8]	185,5 [69,3-542,1]	156,7 [75,7-425,5]	478,7 [133,5-1160,1]	0,001
Albúmina (g/l)	39,4 [38,4-41,7]	34,6 [33,3-35,8]	38,7 [37,6-40,4]	33,3 [32-35]	0,001

BNP: péptido natriurético tipo B. CFS: *Clinical Frailty Scale*. DM: diabetes mellitus. ERC: enfermedad renal crónica. FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda. IRN: índice de riesgo nutricional.



*Análisis de supervivencia mediante curvas de Kaplan-Meier discriminado por sexo, en función de la presencia de riesgo nutricional y fragilidad biológica.*

**Conclusiones:** La prevalencia de malnutrición y fragilidad biológica en las mujeres con un SCACEST sometido a AP es significativamente alta. Ambos factores de riesgo presentan un impacto independiente y complementario en la mortalidad de las mujeres tras un SCACEST.