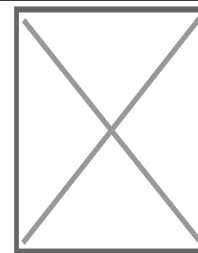




Revista Española de Cardiología



4017-3. INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA. UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

Carolina Ortiz Cortés¹, Purificación Rey Sánchez², José Javier Gómez Barrado³, Paula Gómez Turégano⁴, Ramón Bover Freire⁵, Julián F. Calderón García⁶, Alberto Esteban Fernández⁷ y Sergio Rico Martín⁸

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Madrid, España, ²Departamento de Enfermería. Escuela Universitaria de Enfermería y Terapia Ocupacional. Universidad de Extremadura, Cáceres, España, ³Servicio de Cardiología. Hospital Universitario San Pedro de Alcántara, Casar de Cáceres (Cáceres), España, ⁴Servicio de Cardiología. Hospital Universitario San Pedro de Alcántara, Cáceres, España, ⁵Servicio de Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ⁶Departamento de Enfermería. Escuela Universitaria de Enfermería y Terapia Ocupacional. Universidad de Extremadura, Cáceres, España, ⁷Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, España y ⁸Departamento de Enfermería. Escuela Universitaria de Enfermería y Terapia Ocupacional. Universidad de Extremadura, Cáceres, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La desnutrición es frecuente en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y se asocia a un mal pronóstico. Evaluamos el impacto pronóstico y clínico de una intervención nutricional en pacientes desnutridos con IC crónica.

Métodos: Realizamos un ensayo clínico controlado y aleatorizado en pacientes con IC crónica desnutridos o en riesgo según los criterios establecidos por el cuestionario Mini Nutritional Assessment (MNA). Los participantes fueron aleatorizados a recibir una intervención nutricional individualizada (grupo intervención) o tratamiento convencional (grupo control). El objetivo primario fue el tiempo hasta el evento combinado mortalidad por todas las causas u hospitalización por IC en el seguimiento de 12 meses. Los objetivos secundarios fueron los cambios en el estado nutricional y la capacidad funcional a los 12 meses.

Resultados: Se analizaron 225 pacientes, 86 de los cuales presentaban algún grado de desnutrición y fueron incluidos (42 en el grupo de intervención y 44 en el grupo de control). La edad media fue de 73,38 años ($\pm$ 10,14 años), 60 pacientes (69,8%) eran hombres, 60 (69,8%) hipertensos, 31 (36,05%) tenían diabetes de tipo 2, 51 (59,3%) dislipémicos y 42 (49,4%) tenían antecedentes de tabaquismo. Basalmente, el 25,6% de los pacientes presentaron desnutrición y el 74,4% riesgo de desnutrición. A los 12 meses, el objetivo primario se produjo en 10 pacientes (23,8%) del grupo de intervención y en 22 pacientes (50,0%) del grupo de control (HR = 0,39; IC95%, 0,18-0,83; p = 0,015). Este efecto estuvo relacionado principalmente con un menor riesgo de hospitalización por IC en el grupo de intervención: 8 pacientes (19,0%) frente a 18 pacientes (40,9%) en el grupo control (HR = 0,38; IC95% = 0,18-0,83; p = 0,026). No se encontró ningún efecto significativo con respecto a la mortalidad (HR = 0,59; IC95%, 0,21-1,67; p = 0,327). Se observó una mejoría del estado nutricional y de la capacidad funcional en el grupo de intervención frente al grupo control.

Efectos de una intervención nutricional en el estado nutricional y la capacidad funcional		
	Control (n = 35)	Intervención (n = 36)

	Base	A los 12 meses	p	Base	A los 12 meses	p
MNA	19,44 ± 2,89	18,54 ± 3,53	0,099	18,94 ± 2,99	22,08 ± 5,20	0,001
Albúmina, g/dl	3,91 ± 0,54	3,83 ± 0,54	0,4	3,85 ± 0,51	3,99 ± 0,44	0,076
Colesterol total, mg/dl	141,37 ± 24,48	138,43 ± 25,35	0,197	134,45 ± 29,54	128,80 ± 27,21	0,045
HDL mg/dl	44,40 ± 13,49	46,02 ± 12,62	0,033	47,97 ± 15,91	49,00 ± 14,72	0,345
LDL, mg/dl	68,31 ± 21,26	67,34 ± 19,09	0,59	70,22 ± 31,55	66,48 ± 24,07	0,383
Hb mg/dl	13,47 ± 1,53	13,33 ± 1,67	0,396	13,65 ± 1,97	13,76 ± 1,72	0,742
Linfocitos × 10 ⁶ /l	1,72 ± 0,87	1,88 ± 0,90	0,022	1,74 ± 0,60	1,86 ± 0,68	0,145
VSG	28,51 ± 24,19	21,57 ± 17,35	0,005	17,98 ± 19,64	14,11 ± 12,03	0,148
Transferrina, mg/dl	240,52 ± 39,33	220,82 ± 61,61	0,047	236,95 ± 66,35	256,42 ± 54,83	0,142
IMC, kg/m ²	27,57 ± 3,62	27,54 ± 3,83	0,929	25,26 ± 4,17	26,28 ± 4,16	0,002
Circunferencia abdominal, cm	104,54 ± 12,73	104,57 ± 12,32	0,969	99,33 ± 13,27	99,16 ± 13,99	0,869
Circunferencia braquial, cm	28,34 ± 4,01	28,50 ± 4,10	0,623	26,93 ± 4,09	28,55 ± 5,04	0,019
Circunferencia cadera, cm	102,02 ± 9,73	101,97 ± 10,33	0,916	99,44 ± 8,92	100,63 ± 9,34	0,061
Circunferencia pantorrilla, cm	33,60 ± 2,97	33,82 ± 3,32	0,293	33,88 ± 3,41	34,41 ± 3,31	0,076
Pliegue tricípital, cm	13,20 ± 2,19	13,36 ± 2,14	0,109	12,77 ± 2,55	13,51 ± 2,45	0

6MWT	336,74 ± 92,35	327,37 ± 105,79	0,189	330,27 ± 98,20	369,66 ± 72,62	0
6-MWT: prueba de marcha de 6 minutos; IMC: índice de masa corporal; VSG: velocidad de sedimentación globular; Hb: hemoglobina; HDL: lipoproteína de alta densidad; LDL: lipoproteína de baja densidad; MNA: Mini Nutritional Assessment.						



Resultados objetivo primario. Impacto pronóstico de una intervención nutricional.

Conclusiones: Una intervención nutricional individualizada en pacientes con IC crónica y algún grado de desnutrición reduce el riesgo de mortalidad por cualquier causa o de hospitalizaciones por IC y mejora el estado nutricional y la capacidad funcional.