



6124-6. IMPACTO NUTRICIONAL Y FUNCIONAL DE UNA INTERVENCIÓN ESPECÍFICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA Y RIESGO DE DESNUTRICIÓN

Carolina Ortiz Cortes¹, Purificación Rey Sánchez², José Javier Gómez Barrado³, Paula Gómez Turégano⁴, Ramón Bover Freire⁵, Julián F. Calderón García², Alberto Esteban Fernández⁶, Elena Ana Garrote Beato¹ y Sergio Rico-Martín²

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Madrid, España, ²Colegio Universitario de Enfermería y Terapia Ocupacional. Universidad de Extremadura, Cáceres, España, ³Servicio de Cardiología. Hospital Universitario San Pedro de Alcántara, Cáceres, España, ⁴Servicio de Endocrinología. Hospital Universitario San Pedro de Alcántara, Cáceres, España, ⁵Servicio de Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y ⁶Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las alteraciones nutricionales son frecuentes en los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y se asocian a deterioro de la capacidad funcional y a mal pronóstico. Evaluamos la prevalencia y el efecto de una intervención nutricional en pacientes con riesgo de desnutrición e IC crónica.

Métodos: Subanálisis del ensayo clínico aleatorizado y controlado Impacto pronóstico y clínico de una intervención nutricional en pacientes con IC crónica. Se analizaron los pacientes con IC ambulatoria y riesgo de desnutrición según los criterios establecidos por el cuestionario *Mini Nutritional Assessment* (MNA). Se aleatorizaron a recibir una intervención nutricional individualizada (grupo intervención) frente al manejo convencional (grupo control). Evaluamos la prevalencia del riesgo de desnutrición en pacientes con IC crónica, así como el impacto de una intervención específica sobre el estado nutricional y la capacidad funcional a los 3 y a los 12 meses de seguimiento.

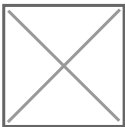
Resultados: Se analizaron 225 pacientes. 69 pacientes (30,66%) presentaban riesgo de desnutrición de los cuales 59 (26,22%), cumplían los criterios de inclusión y completaron el seguimiento. (30 en grupo intervención y 29 en grupo control). A los 12 meses, el grupo de intervención presentó un aumento en la distancia recorrida en el 6MWT de 354,03 m basalmente a 385,31 m a los 12 m (? 31,3 m; IC95% 10,3-52,3 (p = 0,002), sin cambios significativos en el grupo control. No observamos diferencias significativas en ninguno de los dos grupos a los 3 meses. Respecto al estado nutricional, el grupo de intervención aumentó la puntuación MNA de 20,1 puntos basalmente a 24,22 puntos a los 12 m (? 4,12 puntos; IC95% 3,1-5,2 (p 0,001) frente al grupo control que bajó de 20,31 puntos basal a 19,16 puntos a 12 m (V 1,15 puntos; IC95% 0,12-2,18 (p = 0,029). Adicionalmente el grupo de intervención experimentó incrementos del IMC, nivel de albúmina, pliegue tricipital y perímetro del brazo a los 12 meses de seguimiento. Excepto en el nivel de albúmina, no observamos estos beneficios en el seguimiento a 3 meses.

Características basales

	Todos los pacientes (n = 59)	Control (n = 30)	Intervención (n = 29)	p
Edad (años)	71,71 ± 11,31	72,76 ± 10,51	70,62 3 ± 12,17	0,471
Hombres (%)	38 (64,4)	19 (63,33)	19 (65,51)	0,539
Hipertensión (%)	35 (59,32)	20 (66,66)	15 (51,72)	0,183
Dislipemia (%)	33 (55,9)	18 (60)	15 (51,7)	0,353
Diabetes mellitus (%)	20 (33,8)	12 (40)	8 (27,6)	0,232
Cardiopatía isquémica (%)	28 (47,5)	22 (50,0)	20 (47,6)	0,744
Fibrilación auricular (%)	28 (47,5)	15 (50,0)	13 (44,82)	0,446
eGFR 60 ml/min/1,73 m ² (%)	33 (55,9)	15 (50-0)	18 (62,06)	0,191
MNA <i>score</i>	20,21 ± 1,81	20,31 ± 1,84	20,10 ± 1,79	0,658
Sodio, mEq/l	140,35 ± 3,08	140,75 ± 3,45	139,92 ± 2,65	0,314
Potasio mEq/l	4,76 ± 0,82	4,68 ± 0,38	4,85 ± 1,11	0,449
Albúmina, g/dl	3,95 ± 0,49	4,05 ± 0,46	3,85 ± 0,52	0,128
Colesterol total, mg/dl	136,71 ± 27,95	138,56 ± 23,06	134,79 ± 32,55	0,608
Hemoglobina, g/dl	13,49 ± 1,83	13,31 ± 1,54	13,67 ± 2,09	0,452
Linfocitos, × 10 ⁶ /l	1,81 ± 0,76	1,82 ± 0,91	1,82 ± 0,59	0,917
Transferrina, mg/dl	232,45 ± 45,33	239,24 ± 47,45	225,43 ± 52,68	0,245
IMC kg/m ²	26,6 ± 4,08	27,48 ± 3,80	25,69 ± 4,23	0,093

Pliegue tricipital, cm	13,37 ± 2,27	13,53 ± 2,14	13,20 ± 2,42	0,586
6MWT m	344,01 ± 91,00	334,33 ± 94,61	354,03 ± 87,62	0,411

eGFR: *estimated Glomerular Filtration Rate*; mini nutritional *assessment*; IMC: índice de masa corporal; 6-MWT: *6-minute walking test*.



Resultados objetivo primario. Efectos de la intervención nutricional en la capacidad funcional y el estado nutricional.

Conclusiones: El riesgo de desnutrición es frecuente en pacientes ambulatorios con IC. Una intervención nutricional individualizada en estos pacientes mejora el estado nutricional y la capacidad funcional a los 12 meses de seguimiento.