

6104-6. BENEFICIO DE LA SUPLEMENTACIÓN CON CREATINA EN EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

José Carlos López Clemente¹, José Abellán Huerta², María del Rosario Mármol Lozano², Isidro Hernández Fernández², Javier González López³, Laura Fuertes Kenneally¹, Ana Laura Valcárcel Amante², Marta Merelo Nicolás², Beatriz Pérez Martínez², M.M. Carmen Guirao Balsalobre², Rafael León Allocca², Zoser Saura Carretero², Bettina de Berardinis Moreno², Federico Soria Arcos² y Juan Antonio Castillo Moreno²

¹Hospital General Universitario Doctor Balmis, Alicante, España, ²Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), España y ³Hospital Virgen de la Luz, Cuenca, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La Insuficiencia cardiaca (IC) presenta un pronóstico desfavorable a pesar del auge de tratamientos dirigidos. Existe un interés creciente en el desarrollo de nuevos recursos para su abordaje y el de sus comorbilidades, como la sarcopenia. La creatina, molécula natural del metabolismo energético, permite el almacenamiento de fósforo rápidamente disponible para la resíntesis de adenosín-trifosfato (ATP) y como suplemento mejora la fuerza y la masa muscular. Nos propusimos valorar el impacto beneficioso de su empleo en una población de pacientes con IC y Fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) reducida (IC-FEr).

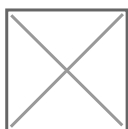
Métodos: Estudio prospectivo abierto de intervención en pacientes con IC-FEr pertenecientes a la Unidad de IC de nuestro centro. Se suplementó durante 3 meses con 5 g/día de monohidrato de creatina (MC), sin incorporar cambios en nutrición o entrenamiento habitual de los pacientes. Se realizaron pruebas de imagen, capacidad funcional y calidad de vida al inicio (semana 0) y final (semana 12) de la suplementación. Se realizaron analíticas al inicio, mitad y final de la suplementación, y de control (semana 24). Se realizó un seguimiento posterior durante 12 meses.

Resultados: Se incluyeron 46 pacientes según los criterios de inclusión y exclusión: 69,6% varones, edad $60,7 \pm 11,7$ años, IMC $30,4 \pm 5$ kg/m², FEVI media $33 \pm 5\%$ y disfunción ventricular isquémica en el 56,5% de casos. Clase funcional NYHA II o III en el 56,5% y I en el resto, bajo tratamiento médico dirigido según tolerancia y criterio clínico. 43 completaron el protocolo de estudio. Al final del periodo de suplementación, la distancia recorrida y la tolerancia al ejercicio mejoraron de manera significativa en el test de la marcha de 6 minutos, como también la calidad de vida medida por Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire. No se observaron diferencias significativas en los parámetros ecocardiográficos ni en resultados analíticos - NTProBNP, Ca125 o parámetros de función renal-. Los resultados se muestran en la tabla y figura.

Resultados				
Variable	Resultado inicio intervención	Resultado final intervención	Variación (media $\pm$ DE)	p (IC95%)

ETT: FEVI (%)	33 ± 5	33,05 ± 4,6	0,05 ± 3	p = 0,461
TM6M: metros	349,41 ± 72,9	398,1 ± 72,4	48,7 ± 32,8	p 0,01
TM6M: ?FC	11,64 ± 8,1	9,21 ± 5,8	-2,43 ± 8,6	p = 0,038
TM6M: Borg	5,21 ± 2,2	3,64 ± 2,1	-1,57 ± 1,7	p 0,01
KCCQ total	74,07 ± 14,1	79 ± 14,7	5 ± 12,2	p = 0,006

DE: desviación
estándar; ETT:
Ecocardiograma
transtorácico; FC:
frecuencia
cardiaca; FEVI:
fracción de
eyección de
ventrículo
izquierdo; KCCQ:
Kansas City
Cardiomyopathy
Questionnaire
(calidad de vida);
TM6M: test de la
marcha de 6
minutos.



Resultados.

Conclusiones: En nuestro estudio, la suplementación con MC se asoció a una mejoría en parámetros de capacidad funcional y de calidad de vida en una población de pacientes con IC-FEr. Estos resultados invitan a continuar la investigación sobre el potencial efecto beneficioso de esta molécula como adyuvante en el tratamiento de la IC-FEr.