Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 283

Revista Española de Cardiología

5020-7. ESTADO NUTRICIONAL, ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y PRONÓSTICO EN PACIENTES AMBULATORIOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Paloma Gastelurrutia Soto[1], Josep Lupón Rosés[2], Marta de Antonio Ferrer[2], Beatriz González Fernández[2], Roser Cabanes[2], Margarita Rodríguez[2], Mar Domingo[2] y Antoni Bayes-Genis[2] de la [1]Fundació Institut en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) y [2]Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción: La paradoja de la obesidad en la insuficiencia cardiaca (IC) citada en repetidas ocasiones y no completamente comprendida se ha basado en el índice de masa corporal (IMC). La evaluación nutricional podría ayudar a explicarla.

Objetivos: Evaluar la influencia pronóstica de la desnutrición en pacientes ambulatorios con IC.

Métodos: Se utilizaron dos definiciones de desnutrición ya publicadas para evaluar 214 pacientes ambulatorios con IC. La edad media era 68,7 ± 11,4 años. El 75,2% eran hombres. La principal etiología era la isquémica (54,7%). La fracción de eyección de ventrículo izquierdo era 36,7 ± 12,7. La mayoría de los pacientes estaba en clase funcional de la NYHA II (70,1%) o III (19.2%). La definición #1 incluye albúmina, recuento total de linfocitos, pliegue tricipital (PT), pliegue subescapular (PS) y circunferencia muscular del brazo (CMB). Dos o más parámetros debajo de lo normal definen la desnutrición. La definición #2 solo implica PT, CMB y albúmina y se define por uno o más parámetros debajo de lo normal. Los pacientes también fueron estratificados por IMC y porcentaje de grasa corporal, y fueron seguidos durante dos años. La variable principal de estudio fue muerte por cualquier causa u hospitalización por IC.

Resultados: Entre los pacientes considerados con bajo peso según las categorías de IMC, el 60% y 100% fueron clasificados como desnutridos por las definiciones #1 y #2 respectivamente; Estas cifras fueron 31% y 44% en aquellos de peso normal, 4% y 11% en sobrepeso y 0% y 3% en los pacientes obesos, respectivamente. La desnutrición, utilizando ambas definiciones, se asoció significativamente con una menor supervivencia libre de eventos. En el análisis multivariado, la edad, la clase funcional de la NYHA, la diabetes mellitus, el NT-proBNP y la desnutrición (HR 2,25 [1,11-4,56] y HR 2,24 [1,19 a 4,21] para las definiciones #1 y #2, respectivamente) se mantuvieron en el modelo. En esta cohorte, el IMC y el porcentaje de grasa corporal no predijeron de forma independiente la supervivencia libre de eventos a dos años.

Curvas de Cox de supervivencia libre de eventos en pacientes nutridos y desnutridos según las definiciones #1 y #2.

Conclusiones: El estado nutricional tiene un papel pronóstico muy importante en la IC, que sobrepasa al del IMC en nuestra serie. Debería realizarse de rutina una correcta valoración nutricional en los pacientes con IC.