



6016-12. MALNUTRICIÓN EN FUNCIÓN DE GRADO DE CALCIFICACIÓN ARTERIAL CORONARIA

José Antonio Parada Barcia, Manuel Barreiro Pérez, Pablo Pazos López, Tatiana Mallely Matajira Chía, Laura Trillo Fandiño, Andrea Lizancos Castro, Luis Manuel Domínguez Rodríguez, Pablo Domínguez Erquicia y Andrés Íñiguez Romo

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: La evidencia reciente muestra que la malnutrición es un importante factor de mal pronóstico de enfermedad cardíaca. En comparación con otras variables, es un factor de riesgo modificable sobre la cual el clínico podría intervenir. Se desconoce su relación con la calcificación coronaria.

Métodos: Estudio transversal y unicéntrico, de julio de 2021 a febrero de 2022. Incluye 280 pacientes consecutivos. La estratificación de calcificación coronaria según Agatston se realizó en dos grupos: no significativa (incluyendo no calcificación y leve calcificación 1-100 UA), y en significativa (calcificación moderada 101-400 UA y grave > 400 UA). La herramienta de malnutrición empleada es el CONUT score. Se estratifica en malnutrición leve, moderada y grave.

Resultados: De los 300 pacientes, 109 (36,33%) presentaban calcificación significativa. Entre ellos, 28 (9,33%) presentaban malnutrición leve y ningún paciente registró valores compatibles con malnutrición grave. No se aprecian asociación estadísticamente significativa entre el grado de calcificación de las arterias coronarias y el grado de malnutrición (χ^2 6,022; $p = 0,197$).

Malnutrición en función de calcificación arterial coronaria

Malnutrición según CONUT score	No calcificación (0 UA)	Calcificación leve (1-100 UA)	Calcificación significativa (> 100 UA)	Total
No	89 (83,96)	69 (81,18)	81 (74,31)	239
Leve	17 (16,04)	15 (17,65)	28 (25,69)	60
Moderada	0	1 (1,18)	0	1
Grave	0	0	0	0

Total	106	85	109	300
-------	-----	----	-----	-----

Los valores se expresan en n (%). UA = Unidades de Agatston; $\text{Chi}^2 = 6,02$ ($p = 0,197$).

Conclusiones: Realizar un *screening* de malnutrición a nuestros pacientes en prevención primaria es un factor de riesgo modificable, fácil de detectar y corregir. Su relación con la calcificación arterial coronaria no había sido estudiada con anterioridad. En nuestra muestra, no observamos asociación significativa con el grado de calcificación coronaria.