



4. IMPACTO DE LA DESNUTRICIÓN EN EL PRONÓSTICO LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES MAYORES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

César Jiménez-Méndez¹, Pablo Díez-Villanueva², Clara Bonanad Lozano³, Carolina Ortiz Cortés⁴, Eduardo Barge Caballero⁵, José Ángel Pérez Rivera⁶, Alberto Esteban Fernández⁷, Josebe Goirigolzarri Artaza⁸, Albert Ariza Solé⁹, Javier López Díaz¹⁰, Carolina Robles Gamboa¹¹, Marcos García Aguado¹², Diego Iglesias Álvarez¹³, Manuel Martínez-Sellés d'Oliveira Soares¹⁴ y Fernando Alfonso Manterola²

¹Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España, ²Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España, ³Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ⁴Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España, ⁵Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. CIBERCV, A Coruña, España, ⁶Complejo Asistencial de Burgos, Burgos, España, ⁷Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España, ⁸Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ⁹Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, ¹⁰Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, ¹¹Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM, Toledo, España, ¹²Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España, ¹³Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid), España y ¹⁴Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es prevalente en edades avanzadas. Nuestro objetivo fue conocer el impacto de la malnutrición en la mortalidad a largo plazo de los pacientes mayores con IC ambulatoria.

Métodos: El estudio FRAGIC (Impacto de la FRAgilidad y otros síndromes geriátricos en el manejo clínico y pronóstico del paciente anciano ambulatorio con Insuficiencia Cardiaca) es un registro observacional, prospectivo y multicéntrico, que incluyó pacientes ≥ 75 años con IC ambulatoria seguidos en Unidades de IC de Cardiología de España. Estudiamos el impacto pronóstico de la desnutrición en los pacientes incluidos en el estudio a 3 años de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 499 pacientes (edad media $81,4 \pm 4,3$ años, 38% mujeres). 268 pacientes (54%) tenían una fracción de eyección del ventrículo izquierdo 40% y el 84,6% estaba en clase funcional II de la NYHA. El 47,1% de los pacientes se encontraban en riesgo o en situación de malnutrición, definido como una puntuación en el MiniNutritional Assessment Short Formulary (MNA-SF) ≤ 11 puntos. Tras un seguimiento medio de 3 años, fallecieron 174 pacientes (35,4%). Las principales variables asociadas con la mortalidad en el análisis univariado ($p < 0,001$) se muestran en la tabla. En el análisis multivariado, la desnutrición se asoció de forma independiente con la mortalidad (HR 1,55 IC95% 1,12-2,14, $p < 0,007$), como también lo hicieron la edad (HR 1,04, IC95% 1,00-1,08, $p = 0,03$), el recuento linfocitario (HR 0,71, IC95% 0,58-0,88, $p < 0,001$) y los niveles de péptidos natriuréticos (HR 1,00, IC95% 1,00-1,00, $p < 0,01$).

Variables asociadas con la mortalidad a largo plazo. Análisis univariado. Se incluyen aquellas variables con $p < 0,001$

Variable	<i>Hazard ratio</i> , intervalo confianza 95%	p
Edad, (por cada año)	1,08 [1,04;1,12]	0,001
Hemoglobina (por cada g/dl)	0,81 [0,74;0,89]	0,001
Linfocitos ($\times 10^3/\text{ml}$)	0,63 [0,50;0,78]	0,001
Creatinina (por cada mg/ml)	1,41 [1,23;1,62]	0,001
Filtrado glomerular, (por cada ml/min/1,72 m ²)	0,98 [0,97;0,99]	0,001
Urea (por cada mg/ml)	1,01 [1,00;1,01]	0,001
NT-proBNP, (por cada pg/ml)	1,00 [1,00;1,00]	0,001
Riesgo nutricional (MNA-SF ≥ 11)	1,96 [1,44;2,65]	0,001

MNA-SF: MiniNutritional Assessment Short Formulary.

Conclusiones: En pacientes mayores ambulatorios con IC, la desnutrición es un predictor independiente de mortalidad a largo plazo.