Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 539

Revista Española de Cardiología

# 4026-5. DESNUTRICIÓN EN PACIENTES MAYORES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, ¿UN FACTOR CLAVE QUE ESTAMOS PASANDO POR ALTO?

Álvaro Díaz Gómez[1], Guillermo Servando Carrillo[1], Nelia Mediavilla de Pedro[2], Anel Recarey Rodríguez[2], Ruth Sáez de la Maleta Úbeda[2], Selene Baos Muñiz[2], Nuria Antón Fidalgo[2], Ana María Merino Merino[1], Miriam Martínez Castro[2] y José Ángel Pérez Rivera[1]

[1]Servicio de Cardiología. Complejo Asistencial de Burgos, Burgos, España y [2]Universidad Isabel I, Burgos, España.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** La desnutrición es un síndrome clínico frecuente en pacientes con edad avanzada; sin embargo, en el contexto de la cardiopatía isquémica aguda se encuentra poco estudiado. Los objetivos del presente estudio son: estudiar la prevalencia de desnutrición en pacientes mayores con infarto agudo de miocardio (IAM) y analizar las diferencias clínicas y biométricas entre pacientes desnutridos y no desnutridos.

**Métodos:** Se ha diseñado un estudio observacional transversal con pacientes > 70 años dados de alta por IAM en nuestro centro del 03/10/2023 al 05/03/2024. Previo al alta se ha realizado una valoración geriátrica integral incluyendo escalas de fragilidad, sarcopenia y dependencia, una analítica y un ecocardiograma reglado. Además, a los 15 días aproximadamente del alta, se ha llevado a cabo un estudio biométrico, en el que además de medidas antropométricas se ha realizado absorciometría con rayos X de doble energía (DEXA) y valoración de la fuerza muscular mediante dinamometría. Se han considerados desnutridos los pacientes con criterios fenotípicos y etiológicos según la Iniciativa Global de Liderazgo en Desnutrición (GLIM) o una puntuación 11 en el Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF).

**Resultados:** Se han incluido 20 pacientes de los que 6 son mujeres (30%). La edad media fue de 79 años. La prevalencia de desnutrición fue del 40% según MNA-SF y 55% según GLIM. Las principales diferencias se resumen en la tabla y la figura. Según MNA-SF los pacientes desnutridos presentaron un FRAIL más desfavorable; sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas (DES) en la biometría, aunque sí tendencia hacia valores más desfavorables. En cambio, utilizando criterios GLIM hubo DES en las variables biométricas, pero no en la escala FRAIL. Se observó una tendencia a menor fuerza muscular en los pacientes desnutridos por ambos criterios. En ninguna de las escalas se encontraron DES en las principales características clínicas.

Principales diferencias entre pacientes desnutridos y no desnutridos según criterios GLIM y MNA-SF

| | **Criterios GLIM** | | **MNA-SF** | |
|---|---|---|---|---|

| | Desnutridos | Sin desnutrición | p | Desnutridos | Sin desnutrición | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Edad (años)** | 79,4 ± 5,3 | 78,8 ± 7,6 | 0,841 | 79,6 ± 6,6 | 78,8 ± 6,3 | 0,768 |
| **Sexo femenino** | 6 (54,5%) | 0 (0%) | 0,008* | 3 (37,5%) | 3 (25,0%) | 0,550 |
| **IMC (Kg/m$^2$)** | 24,5 ± 3,2 | 28,8 ± 5,4 | 0,036* | 27,6 ± 6,5 | 25,6 ± 3,1 | 0,372 |
| **Killip > 2** | 5 (45,4%) | 1 (11,1%) | 0,095 | 3 (37,5%) | 3 (25,0%) | 0,550 |
| **Creatinina (mg/dL)** | 0,9 ± 0,2 | 1,9 ± 1,7 | 0,087 | 1,5 ± 1,8 | 1,2 ± 0,7 | 0,263 |
| **DEXA T-SCORE** | -0,72 ± 1,50 | 0,04 ± 0,95 | 0,232 | -0,36 ± 1,40 | -0,40 ± 1,32 | 0,948 |
| **DEXA MLG (Kg)** | 40,1 ± 7,7 | 51,7 ± 7,0 | 0,005* | 41,0 ± 9,1 | 48,0 ± 8,8 | 0,128 |
| **DEXA ASM (Kg)** | 15,5 ± 4,0 | 21,1 ± 3,0 | 0,005* | 15,8 ± 5,1 | 19,4 ± 3,6 | 0,095 |
| **DEXA MASA MAGRA (Kg)** | 38,0 ± 7,2 | 49,0 ± 6,6 | 0,004* | 38,9 ± 8,6 | 45,4 ± 8,2 | 0,123 |
| **DEXA IMLG (Kg/m$^2$)** | 16,5 ± 2,0 | 18,8 ± 1,9 | 0,022* | 17,5 ± 2,9 | 17,6 ± 1,8 | 0,966 |
| **CC (cm)** | 91,2 ± 9,3 | 101,0 ± 9,9 | 0,025* | 94,4 ± 10,9 | 96,4 ± 10,8 | 0,682 |
| **CCAD (cm)** | 95,4 ± 5,7 | 101,2 ± 4,0 | 0,020* | 97,2 ± 5,8 | 98,5 ± 5,8 | 0,608 |
| **AMB (cm$^2$)** | 36,9 ± 10,2 | 49,4 ± 11,4 | 0,016* | 44,4 ± 15,5 | 41,3 ± 10,1 | 0,589 |
| **Fuerza muscular (Kg)** | 19,8 ± 11,0 | 27,9 ± 10,0 | 0,107 | 19,9 ± 10,1 | 25,8 ± 11,4 | 0,248 |
| **PP (%)** | 6,4 ± 4,6 | 2,4 ± 3,2 | 0,045* | 6,2 ± 4,9 | 3,5 ± 3,9 | 0,181 |
| **FRAIL** | 1,4 ± 1,3 | 0,9 ± 1,2 | 0,382 | 2,0 ± 1,3 | 0,6 ± 0,8 | 0,015* |
| **BARTHEL** | 89,1 ± 9,7 | 95,6 ± 9,8 | 0,043* | 86,9 ± 13,6 | 95,4 ± 5,0 | 0,277 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **SARC-F** | 2,0 ± 2,1 | 0,4 ± 1,0 | 0,055 | 2,2 ± 2,3 | 0,7 ± 1,2 | 0,098 |

GLIM: Iniciativa Global de Liderazgo en Desnutrición; MNA-SF: Mini Nutritional Assessment-Short Form; IMC: índice de masa corporal; DEXA: absorciometría con rayos X de doble energía; MLG: masa libre de grasa; ASM: masa músculo esquelético apendicular; IMLG: índice de masa libre de grasa; CC: circunferencia de cintura; CCAD: circunferencia de cadera; AMB: área muscular del brazo; %PP: % pérdida de peso. Se identifican con asterisco (*) los valores estadísticamente significativos (p 0,05).

*Representación gráfica comparando medias de variables geriátricas y biométricas entre pacientes desnutridos y no desnutridos según criterios GLIM y MNA-SF.*

**Conclusiones:** 1) La prevalencia de desnutrición en pacientes de > 70 años con IAM es alta. 2) El uso de escalas de cribado como el MNA-SF podría tener más cabida como herramienta para identificar pacientes geriátricamente complejos, a expensas de infradiagnosticar la prevalencia de desnutrición. 3) El empleo de criterios GLIM presenta una mayor sensibilidad en la detección de desnutrición e identifica aquellos con repercusiones físicas derivadas de la misma.