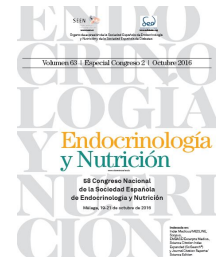




Endocrinología y Nutrición



336 - VALORACIÓN NUTRICIONAL (VN) DE PACIENTES AMBULATORIOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA (IC): SIGNIFICADO PRONÓSTICO

R. Puig Piña^a, C. Joaquín Ortiz^a, P. Gastelurrutia Soto^b, J. Lupón Roses^c, M. Martín Gíol^a, J.M. Sánchez-Migallón Montull^a, A. Palanca Palanca^a, M. Cachero Triadú^a, A. Bayés Genís^c y M. Puig Domingo^a

^aEndocrinología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. España. ^bICREC Research Group/Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol. Badalona. España. ^cCardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. España.

Resumen

Objetivos: Determinar el significado pronóstico del estado nutricional y de otros parámetros clínicos y analíticos [dinamometría (Din), Índice de Barthel (IB), concentración de 25OHD3 (VitD) y clase funcional de la New York Heart Association (NYHA)] en relación a la supervivencia en pacientes ambulatorios con IC. Cuál es el mejor método de cribado nutricional [Mini Nutritional Assessment versión corta (MNA-SF), Malnutrition Screening Tool (MST), Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)] y de VN [Valoración Global Subjetiva (VGS), Mini Nutritional Assessment (MNA)] en estos pacientes.

Métodos: 151 pacientes (72,2% hombres) que acudían a las consultas de IC. Analizamos la NYHA, duración de la IC, medidas antropométricas, Din, MUST, MNA-SF, MST, VGS, MNA, IB y VitD. Seguimiento durante 2 años. La variable principal fue la mortalidad por todas las causas.

Resultados: Edad $68,6 \pm 10,9$ años, IMC $27,2$ (p25: $24,8$ -p75: $29,7$) Kg/m², duración de la enfermedad $6,4$ (p25: $3,4$ -p75: 11) años; 83,3% en NYHA II. El 17,9% presentaba déficit de VitD y el 51,4% insuficiencia. Se objetivó malnutrición o riesgo nutricional en el 15,9% de los pacientes según la VGS y en el 25,1% según el MNA. La edad, NYHA y el MNA fueron los únicos predictores independientes de supervivencia en el análisis multivariante (ajustado por sexo, IMC e IB). El MNA-SF tuvo la mayor sensibilidad (71%), especificidad (94%) y coeficiente kappa ($k = 0,672$).

Conclusiones: El MNA es un factor independiente de supervivencia en pacientes ambulatorios con IC por lo que podría ser considerado el gold estándar para la VN en estos pacientes. El MNA-SF es el mejor método de cribado de acuerdo a su Se y Es en relación al MNA. La VN es esencial en estos pacientes dada la influencia del estado nutricional en la supervivencia. Hay una elevada prevalencia de hipovitaminosis D en estos pacientes pero la vitamina D no se asoció de manera independiente a mortalidad. En nuestra casuística la Din no se ha asociado a mortalidad.