



## 273 - VALORACIÓN NUTRICIONAL PREOPERATORIA EN PACIENTES DE CIRUGÍA CARDIACA

*M. Lacarta Benítez, L. Serrano Urzaiz, W.V. González Sacoto, C. Moreno Gálvez, P. de Diego García, P. Trincado Aznar y A. Sanz París*

*Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.*

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La patología valvular y coronaria se asocia con un alto grado de afectación funcional por la disnea. La detección preoperatoria de desnutrición y/o sarcopenia puede ser un factor importante en la prevención de complicaciones posoperatorias. Su estudio es muy escaso en la literatura. Nuestro objetivo es determinar la prevalencia de malnutrición y sarcopenia en pacientes que van a ser intervenidos de valvulopatía y/o coronariopatía.

**Métodos:** Se realizó MNA para valoración nutricional, impedancia y dinamometría para el diagnóstico de sarcopenia, y ecografía del bíceps y cuádriceps. Se utilizó un estudio estadístico de comparación de medias con t-Student y de proporciones con chi cuadrado.

**Resultados:** Se valoraron 24 pacientes por coronariopatía y 78 con valvulopatía. NYHA 2 (RI: 1) vs. 2 (RI: 1) (p: 0,8), FE-VI  $56,2 \pm 9,8$  vs.  $61,5 \pm 11,3$  (p: 0,1), edad  $69,6 \pm 8,5$  vs.  $66,1 \pm 12,0$  (p: 0,1). Hombres 98,5 vs. 50% (p: 0,0001), fuerza de mano disminuida 14,3 vs. 20,4% (p: 0,4), FFMI disminuido 0 vs. 6,1% (p: 0,4). MNA normal 75 vs. 78,2%, riesgo 25 vs. 21,8%, desnutridos 0 vs. 0% (p: 0,4). Diabetes 47,4 vs. 18,3%, IMC  $30,3 \pm 4,7$  vs.  $27,3 \pm 5$  (p: 0,014), circunferencia abdominal  $109,3 \pm 12,4$  vs.  $97,9 \pm 13,8$  (p: 0,001), grosor bíceps  $35,9 \pm 4,8$  vs.  $30,6 \pm 6,7$  (p: 0,0001) y grosor de cuádriceps  $33,2 \pm 10$  vs.  $28,5 \pm 8,7$  (p: 0,03).

**Conclusiones:** La prevalencia de malnutrición o sarcopenia es baja entre los pacientes en preoperatorio de valvulopatía y/o coronariopatía. El grosor del cuádriceps fue menor que el bíceps, probablemente como consecuencia de la claudicación intermitente.

Aspectos éticos: aprobado por el comité de ética local (PI22/062).