



# Endocrinología y Nutrición



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

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

<sup>a</sup>Endocrinología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. España. <sup>b</sup>ICREC Research Group/Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol. Badalona. España. <sup>c</sup>Cardiología. 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/m<sup>2</sup>, 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.