Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1149

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-002 - ÍNDICE DE CONTROL NUTRICIONAL (CONUT) EN INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA. PAPEL PRONÓSTICO

L. Soldevila Boixader, J. Franco, A. Brase, P. Cerdà, M. Llaberia, D. Chivite, F. Formiga, X. Corbella

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Analizamos el papel pronóstico de un índice nutricional de fácil elaboración (CONUT) en pacientes ingresados por un episodio de IC aguda (ICA).

Métodos: Se evaluaron prospectivamente durante un período de 2 años las variables clínicas, analíticas y evolutivas de los pacientes ingresados por ICA de cualquier tipo en un centro terciario universitario. Calculamos el índice CONUT, basado en tres parámetros analíticos séricos (albúmina, colesterol total y número total de linfocitos) y en función de los valores obtenidos dividimos los pacientes en dos grupos: ICA-CONUT 0-1 (nutrición correcta) vs ICA-CONUT > 1 (malnutrición), comparando sus características basales. Evaluamos la correlación entre los valores del índice CONUT y del Mini-Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF). Finalmente, calculamos la tasa de mortalidad intrahospitalaria y al año del alta, comparando la puntuación de CONUT y MNA-SF entre los pacientes que fallecieron y los supervivientes.

Resultados: Incluimos un total de 253 pacientes, 133 (52,6%) de género femenino, con una edad mediana de 75 (10) años, un índice de Charlson de 2,6 y predominio de ICA con fracción de eyección preservada (59%). Del total, 157 pacientes (62%) presentaban CONUT > 1 al ingreso. No existía correlación entre los valores del CONUT y del MNA-SF (r = -0,050, p = 0,431). Durante el ingreso índice fallecieron 28 (11%) pacientes y otros 28 (11%) murieron durante el año de seguimiento (tasa de mortalidad acumulada al año 22,2%). La tasa de mortalidad en pacientes con malnutrición (CONUT > 1) no fue significativamente superior a la observada en pacientes con nutrición correcta (CONUT 0-1), ni durante el ingreso, ni al año de seguimiento. El análisis de supervivencia mostró que los pacientes que fallecieron tenían una puntuación del índice CONUT más elevada comparados con los que sobrevivieron, pero sin alcanzar significación estadística, ni durante el ingreso (4,46 vs 3,55, p = 0,066), ni al año de seguimiento (4,21 vs 3,48, p = 0,062). Sin embargo, puntuaciones más elevadas del índice MNA-SF (ingreso 10,9 vs 9,46, p = 0,003; al año 10,99 vs 9,89, p = 0,002) sí se asociaban significativamente a mayor riesgo de mortalidad.

Índice de puntuación CONUT				
Grado de desnutrición/Parámetros de desnutrición	Normal	Leve	Moderada	Grave
Albúmina sérica (g/dl)	3,5-4,5	3-3,49	2,5-2,9	< 2,5
Puntuación	0	2	4	6

Linfocitos totales/ml	> 1.600	1.200-1.599	800-1.200	< 800
Puntuación	0	1	2	3
Colesterol (mg/dl)	> 180	140-180	100-139	< 100
Puntuación	0	1	2	3
Puntuación total	0-1	2-4	5-8	> 8

Conclusiones: Determinar el índice CONUT durante el ingreso en pacientes con ICA es un sistema sencillo de proporcionar información sobre su estado nutricional. Sin embargo, no parece ofrecer información pronóstica adicional en cuanto a estimación de riesgo de mortalidad a corto o largo plazo.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.