



<https://www.revclinesp.es>

## RV-004 - ASOCIACIÓN DEL RIESGO NUTRICIONAL CON LA MORTALIDAD EN LOS PACIENTES ANCIANOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

A. Arenas Miquelez<sup>1</sup>, M. Requena Calleja<sup>1</sup>, J. Castiella Herrero<sup>2</sup>, E. Rovira Daudí<sup>3</sup>, C. de la Guerra Acebal<sup>4</sup>, J. Mostaza Prieto<sup>5</sup>, C. Suárez Fernández<sup>6</sup> y J. Díez Manglano<sup>7</sup>

C. Argüello Martín, S. Aranda Sánchez, I. Novo Veleiro, F. Salgado Ordóñez, J. Vargas Hitos, J. González Moraleja, N. Tobares Carrasco, P. Freixas Descarrega y I. Campodarve Botet en representación del Grupo de Trabajo NONAVASC 1-Grupo de Riesgo Vascular

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. <sup>2</sup>Medicina Interna. Fundación Hospital Calahorra. Calahorra (La Rioja). <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario de la Ribera. Alzira (Valencia). <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital de Mendaro. Mendaro (Guipúzcoa). <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospital Carlos III. Madrid. <sup>6</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. <sup>7</sup>Medicina Interna. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Establecer la asociación entre nivel de riesgo nutricional y mortalidad en los pacientes ancianos hospitalizados con fibrilación auricular no valvular (FANV).

**Material y métodos:** Estudio de cohortes prospectivo multicéntrico que incluyó pacientes > 75 años con FANV hospitalizados en servicios de Medicina Interna en España. Se recogieron datos demográficos, clínicos y analíticos y medimos riesgos trombótico y hemorrágico, comorbilidad, fragilidad y nivel de riesgo nutricional, entre otros. Realizamos seguimiento durante un año. Para determinar los factores asociados a mortalidad se construyó un modelo de regresión de Cox.

**Resultados:** Incluimos 449 pacientes con edad media de 85,2 años (DE 5,2). Se les dividió en 4 grupos según su riesgo nutricional: 70 pacientes (15,6%) con riesgo nulo; 206 (45,9%) con riesgo bajo, 152 (33,8%) con riesgo moderado y 21 (4,7%) con riesgo alto. Al cabo de un año 177 (39,4%) pacientes habían fallecido. La puntuación en el índice de CONUT fue superior en los pacientes fallecidos (4,6 frente a 3,6, p 0,001). En el análisis multivariante la puntuación en el índice CONUT (HR 1,076, IC95% 1,009-1,148, p = 0,025), la comorbilidad (HR 1,080, IC95% 1,017-1,148, p = 0,013), y la presencia de ulceras por presión (HR 1,700, IC95% 1,028-2,810, p = 0,039) se asociaron con mayor mortalidad al cabo de un año y la prescripción de tratamiento anticoagulante oral al alta con menor mortalidad (HR 0,440, IC95% 0,304-0,638, p 0,001).

**Discusión:** Siendo pacientes de edad avanzada con gran comorbilidad y sabiendo que a mayor riesgo nutricional, mayor es la mortalidad, sería recomendable realizarles cribado del estado nutricional durante el ingreso hospitalario, y en aquellos pacientes en los que esté indicado, tratar la desnutrición.

**Conclusiones:** Un 38% de los pacientes ancianos hospitalizados con FANV tienen un riesgo nutricional moderado o alto. Estos pacientes tienen mayor mortalidad al cabo de un año.

### Bibliografía

1. Anaszewicz M, Budzyski J. Clinical significance of nutritional status in patients with atrial fibrillation: an overview of current evidence. *J Cardiol.* 2017;69:719-30.
2. De Ulíbarri JI, González-Madroño A, de Villar NG, et al. CONUT: a tool for controlling nutritional status. First validation in a hospital population. *Nutr Hosp.* 2005;20:38-45.