



472 - INFLUENCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL EN EL PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA

Cristina Salazar Mosteiro, Beatriz María Torres Ceballos, Soledad Martínez Echevarría Gil Delgado, María Navarro de la Chica, Agustín Tomás García Gallego, Almudena Herrero Domingo y Antonio Gallegos Polonio

Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina (Toledo).

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes ingresados por un episodio de insuficiencia cardíaca y evaluar su pronóstico con relación a su situación nutricional al ingreso.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en el que se incluyeron pacientes que ingresan en Servicio de Medicina Interna con diagnóstico principal de insuficiencia cardíaca en el período de enero a marzo de 2021. Los datos se obtuvieron de la historia clínica Mambrino XII y fueron analizados con el programa SPSS, empleando ji al cuadrado, ANOVA y estadístico F de Fisher.

Resultados: Se analizaron un total de 90 pacientes ingresados con diagnóstico principal de insuficiencia cardíaca en ese período con una estancia media de ingreso de 6,7 días. El 55,6% de los pacientes fueron varones. El 4,44% de los pacientes eran menores de 60 años El 52,22% tenían entre 80 y 90 años estando institucionalizados el 24,14%. El 88,9% de los pacientes eran hipertensos el 47,78% de los pacientes eran diabéticos y 61% dislipémicos. El 41,7% tenían enfermedad renal crónica, el 26,67% había tenido un infarto previo y el 52% tenían diagnóstico de fibrilación auricular. En cuanto a la clasificación de la insuficiencia cardíaca; 54 pacientes tenían FEVI preservada, 12 pacientes FEVI moderadamente reducida y solo 8 FEVI reducida. La principal causa de descompensación fue infecciosa; con 41 pacientes. Desde el punto de vista nutricional; la media del colesterol total fue de 136,29 mg/dl con un LDL medio de 74,29 mg/dl, 1742 mm³ linfocitos de media y una albúmina media de 3,42 mg/dl. Encontramos que los pacientes con albúmina inferior a 3,5 mg/dl presentaban una estancia hospitalaria más prolongada, si bien no obtuvimos diferencias estadísticamente significativas (p valor 0,457). De aquellos pacientes con albúmina inferior a 3,5 mg/dl solo el 5,56% recibieron suplementos nutricionales durante el ingreso. Entre los pacientes con este valor registramos un 50,94% de mortalidad al año siguiente, aunque sin diferencias estadísticamente significativas con respecto a los que tenían albúmina > 3,5 mg/dl. Al 30% de los pacientes con ferropenia se les inició ferroterapia durante el ingreso.

Conclusiones: La desnutrición es un factor de mal pronóstico asociado a diversas patologías; entre ellas la insuficiencia cardíaca. Un adecuado estudio nutricional debe realizarse no solo mediante variables analíticas (albúmina, proteínas, linfocitos); sino también variables clínicas (pérdida ponderal) y características funcionales (sarcopenia, pérdida de masa muscular). Su evaluación en las

primeras horas de ingreso es de vital importancia de cara a la adecuación del aporte nutricional mediante la dieta o si es preciso mediante suplementos nutricionales, pudiéndose iniciar estos durante el ingreso y con continuidad al alta en domicilio.