



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## IC-16. - INFLUENCIA DEL GRADO DE NUTRICIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA: REGISTRO RICA

P. Salamanca Bautista<sup>1</sup>, B. García Casado<sup>2</sup>, M. Guisado Espartero<sup>3</sup>, J. Díez-Manglano<sup>4</sup>, J. Arévalo Lirido<sup>5</sup>, L. Manzano Espinosa<sup>6</sup>, M. Montero Pérez-Barquero<sup>7</sup>, O. Aramburu Bodas<sup>8</sup>, J. Arias Jiménez, F. Formiga Pérez, en representación del Grupo de Trabajo IC y FA-Registro RICA

<sup>1</sup>Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. <sup>2</sup>Servicio de Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Merced. Osuna (Sevilla). <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Margarita. Cabra (Córdoba). <sup>4</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Royo Villanova. Zaragoza. <sup>5</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital de Zafra. Zafra (Badajoz). <sup>6</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. <sup>7</sup>Servicio de Medicina Interna. IMBIC/Hospital Reina Sofía, Universidad de Córdoba. Córdoba. <sup>8</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** 1. Descripción y análisis comparativo de las características clínicas y analíticas de los pacientes del registro RICA según el grado de nutrición, evaluado mediante la prealbúmina sérica. 2. Relación entre el estado nutricional, estancia media y pronóstico.

**Métodos:** Se incluyeron 2345 pacientes del Registro RICA (<https://www.registrorica.org/info/general/index.php>). De ellos, 323 tenían medida la prealbúmina sérica al ingreso, y un seguimiento mínimo de 3 meses. Se dividió la cohorte en 2 grupos, según el límite de normalidad de prealbúmina (? 18 mg/dl vs 18 mg/dl). Con el paquete estadístico SPSS v20.0, se realizó un análisis descriptivo, de supervivencia (curvas de Kaplan-Meier) y multivariante para determinar los factores predictores de mortalidad.

**Resultados:** De los pacientes incluidos, 57% presentaban cifras de prealbúmina 18 mg/dl. Dichos pacientes eran de mayor edad, tenían peor función renal, menor hemoglobina e IMC, niveles superiores de NT-proBNP, más etiología valvular y una clase funcional más avanzada. La estancia media del ingreso fue 2 días superior en el grupo con peor estado nutricional. Sin embargo, no se apreciaron diferencias en la fracción de eyección, género, IC de debut ni factor desencadenante de la descompensación. El valor de la prealbúmina descendía al avanzar la clase funcional. Del mismo modo, se apreció una correlación inversa con las cifras de NT-proBNP. A los 3 meses de seguimiento, 35 pacientes (10,8%) habían fallecido y 64 (19,8%) habían fallecido o reingresado. Las curvas de Kaplan-Meier realizadas según niveles de prealbúmina sólo mostraron diferencias significativas en mortalidad, que fue mayor en los pacientes con prealbúmina baja (Log Rank = 0,011). En el estudio univariante para mortalidad, la prealbúmina alcanzó significación estadística, pero tras corrección para NYHA, NT-proBNP, Barthel, días de estancia, Urea, Pfeiffer, Institucionalización y Charlson no demostró ser un factor predictor independiente.

**Discusión:** Hay pocos estudios que hayan explorado el valor del estado nutricional en la IC. Aunque la prealbúmina, como determinación aislada, no puede valorar el grado de nutrición de un paciente, sí que presenta una relación directa con otras escalas como el Mini Nutritional Assessment. En nuestro trabajo no se ha demostrado la utilidad pronóstica de la prealbúmina, pero se debería completar con un mayor tamaño

muestral y seguimiento más prolongado para confirmarlo.

*Conclusiones:* 1. La desnutrición (hipoprealbuminemia) presenta una prevalencia elevada entre los pacientes hospitalizados por IC. 2. Los pacientes desnutridos presentan peor clase funcional, mayor edad y valores de NT-proBNP más elevados. 3. En el Registro RICA, los pacientes con cifras bajas de prealbúmina fallecen más a los 3 meses, pero no ha demostrado ser un factor pronóstico independiente de mortalidad a corto plazo.