Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1101

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-062 - EVALUACIÓN DEL PERFIL PROTEICO Y SU IMPLICACIÓN EN EL RIESGO DE REINGRESO, ESTANCIA MEDIA HOSPITALARIA Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

S. Hu[1], A. Pérez Rodríguez[1], I. Barrena-Urieta[2], J. Sánchez Redondo[1] y J. Abellán Martínez[1]

[1]Medicina Interna, [2]Medicina familiar y comunitaria. Hospital Universitario de Móstoles. Móstoles (Madrid).

Resumen

Objetivos: Principal: determinar el grado de desnutrición proteica en los ingresos por insuficiencia cardiaca en un hospital de segundo nivel asistencial que atiende a 160.000 habitantes empleando parámetros como la albuminemia, proteínas totales, prealbúmina y proteína ligada al retinol. Secundario: relacionar la presencia de desnutrición proteica con estancia media, reingreso y mortalidad al mes y tres meses.

Material y métodos: Se seleccionaron 852 pacientes codificados con el diagnóstico principal o secundario de IC durante el año 2017. En todos los casos se revisaron los datos demográficos, las comorbilidades mediante índice de Charlson ajustado a la edad, la cardiopatía estructural y la presencia de FEVI preservada o disminuida, la presencia de fibrilación auricular e insuficiencia renal así como los datos de desnutrición proteica con la presencia de proteínas, albúmina y colesterol total. Se analizó la estancia media y se compararon los reingresos al mes y tres meses así como la mortalidad por cualquiera causa entre los grupos con desnutrición proteica y los que no la tenían mediante regresión logística binomial y lineal empleando SPSS 25.

Resultados: Estudio descriptivo: la media de edad fue de 82 ± 10 años, 46% eran varones y el 54% mujeres y la etiología más frecuente de insuficiencia cardiaca fue la hipertensiva (49%), teniendo como insuficiencia cardiaca primer diagnóstico el 63% de los pacientes. La media de las proteínas totales que presentaban al ingreso fue de 6,2 g/dL, el 33% tenían hipoproteinemia y el 59% presentaban hipoalbuminemia. En cuanto a la media del tiempo de ingresos fueron 11 días. Con respecto a la mortalidad por cualquier causa, el 9% fueron intrahospitalaria, el 2% al mes, 10% al año, y el resto permanecieron vivos. El 72,18% no reingresaron, mientras que sí lo hicieron a la 2 semanas, 1 mes, 3 meses el 7,2%, 12,6% y 8,1% respectivamente. Por último, el valor medio del índice Charlson ajustado por edad fue de 3. Estudio asociación: no se obtuvieron asociaciones estadísticamente significativas ni entre la hipolbuminemia, ni la hipoproteinemia con la mortalidad en nuestro estudio, pero sí con una mayor probabilidad de reingresos, en el caso de la hipoalbuminemia con una $p = 0,032$ así como los paciente que tenían insuficiencia cardiaca de causa isquémica. Se objetivó relación entre estancia media con la albúmina al ingreso ($p = 0,024$), albúmina al alta ($p = 0,03$) y niveles de colesterol total ($p < 0,01$), siendo mayor en aquellos pacientes con hipoalbuminemia y niveles de colesterol bajo.

Discusión: La desnutrición proteica, en concreto la hipoalbuminemia, aumenta el riesgo de reingresos y estancia media de pacientes con ICC, por lo que su detección y tratamiento es muy importante en estos grupos de enfermos. Aunque en nuestro estudio no sugiere que dichas alteraciones aumenten la mortalidad, otros sí que lo apoyan y esto podría ser debido a que se ha considerado dicha variable como dicotómica en lugar de cuantitativa en nuestro trabajo. Además, no hemos podido valorar otros parámetros de desnutrición como prealbúmina, proteína ligadora de retinol o medición de pliegues cutáneos, pues no estaban recogidos en las historias clínicas por lo que se proponen estudios prospectivos más exhaustivos.

Conclusiones: La desnutrición proteica es un problema real en los pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca en la que hemos podido demostrar que se relaciona con mayores estancias medias en el ingreso índice y mayores tasas de reingreso.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.