



IC-013 - ¿PODRÍA SER LA PREALBÚMINA UN PREDICTOR DE MORTALIDAD EN INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA?

J. Franco¹, F. Formiga¹, J. Trullas², P. Salamanca³, A. Conde⁴, R. Quiros⁶, A. González⁷, A. Martín⁸, M. Montero y L. Manzano en representación del Grupo de Trabajo Registro nacional de Insuficiencia Cardiaca Aguda RICA

¹Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). ²Medicina Interna. Hospital de Olot. Girona. ³Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. ⁴Medicina Interna. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. ⁶Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga). ⁷Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). ⁸Medicina Interna. Hospital Universitario de Burgos. (Burgos).

Resumen

Objetivos: Analizar el valor pronóstico de la prealbúmina como marcador nutricional e indicador indirecto de inflamación en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA).

Material y métodos: Muestra: pacientes de edad ≥ 50 años ingresados por ICA, en servicios de Medicina Interna de 52 hospitales españoles. Registro RICA. Diseño: se establecen dos grupos, según su nivel de prealbumina: Bajo ≤ 15 mg/dL y Normal > 15 mg/dL. Se miden variables: Charlson, Barthel, características clínicas, NYHA, ecocardiograma, analítica y se realiza seguimiento los meses 3 y 6, después del alta. Se comparan los dos grupos en sus características clínicas y mortalidad. Utilizamos las pruebas de Anova y de chi-cuadrado para las variables cuantitativas y categóricas respectivamente. Se analizó la mortalidad, los reingresos y la combinación de mortalidad/reingresos a los 180 días de seguimiento. Mediante Kaplan-Meier se realizaron las curvas de eventos acumulados para observar las diferencias pronosticas entre los dos grupos. Se realizó un análisis multivariante de regresión para las variables que mostraban una relación significativamente estadística con la probabilidad de reingreso o muerte.

Resultados: La edad media fue de 79,6 años y el 41% fueron hombres. En 159 (36%) pacientes la prealbúmina era baja. A los 180 días, 108 pacientes (24%) habían fallecido, 170 (38%) habían reingresado y 232 (52%) pacientes habían fallecido y/o reingresado por cualquier causa. Aunque la mortalidad era mayor en el grupo de prealbúmina baja, en el elemento combinado no se alcanzaba significación estadística (57% vs 50%). En el análisis multivariable las siguientes variables que se asociaron a muerte o reingreso por cualquier causa eran edad, no ser un debut, mayor comorbilidad, valores bajos de presión arterial sistólica y hemoglobina y valores altos de pro péptido natriurético cerebral.

Discusión: Existe alta prevalencia de prealbúmina baja en nuestra cohorte. La malnutrición y caquexia es un predictor independiente de mortalidad en pacientes con Insuficiencia cardiaca (IC). La prealbúmina, nos permite disponer de manera rápida una valoración nutricional del paciente. Los enfermos con prealbúmina baja tienden a tener una situación funcional avanzada (NYHA III-IV).

Existe una tendencia a mayor mortalidad en los pacientes con prealbúmina baja, en los dos cortes temporales (90 y 180 días). Estos resultados concuerdan con estudios previos que asocian la desnutrición con una mayor mortalidad en pacientes con IC. Finalmente y aunque no se evaluaron en el estudio datos de intervención, hay que recordar que Rozentryt et al demostraron mejorar la calidad de vida de pacientes con IC, al actuar sobre la desnutrición con un programa nutricional.

Conclusiones: La prealbúmina como marcador confiable, accesible y reproducible en nuestro estudio orienta a mayor morbilidad y mortalidad en pacientes con ICA sin alcanzar significación estadística en el objetivo combinado.