



Nutrición Hospitalaria

ISSN: 0212-1611

nutricion@grupoaran.com

Sociedad Española de Nutrición

Parenteral y Enteral

España

Pérez Ruiz, José María

Impacto de la valoración nutricional en los pacientes con insuficiencia cardiaca

Nutrición Hospitalaria, vol. 34, núm. 6, 2017, pp. 1265-1266

Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309253885001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



## Impacto de la valoración nutricional en los pacientes con insuficiencia cardiaca

### *Impact of nutritional assessment in patients with heart failure*

La búsqueda de recursos farmacológicos y no farmacológicos para reducir la morbimortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) es un reto actual en todas las unidades de insuficiencia cardiaca. La valoración del estado nutricional (EN) puede ser de gran ayuda en la mejora de los pacientes con insuficiencia cardiaca crónica, aunque raramente se tiene en cuenta, quedando reducidas las medidas coadyuvantes al tratamiento como la reducción de sodio y líquidos.

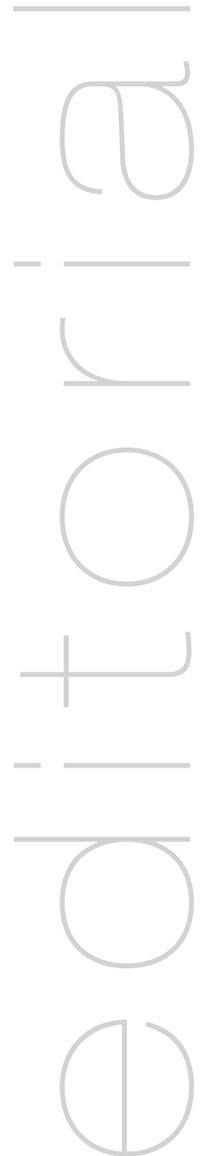
Las nuevas guías de IC se centran en las mejoras farmacológicas, nuevos dispositivos y determinadas comorbilidades como la apnea del sueño, fibrilación auricular, ferropenia, etc., pero no incluyen ninguna recomendación específica para la evaluación nutricional sistemática y los comentarios sobre las posibles intervenciones terapéuticas son escasas, teniéndose en cuenta las deficiencias nutricionales (tiamina, L-carnitina, selenio, hierro, folatos, calcio y vitamina D). La caquexia se define como una comorbilidad más mediante el porcentaje de pérdida de peso (1).

Desde hace mucho tiempo se conoce la existencia de una relación estrecha entre las enfermedades crónicas y el deterioro del estado nutricional (2). Se calcula que aproximadamente el 50% de los pacientes con IC están desnutridos y ello puede agravar los síntomas de la misma. La desnutrición puede deberse a una combinación de diferentes causas presentes muchas de ellas en pacientes con IC, debido a la disminución de la ingesta o por la presencia de comorbilidades como la enfermedad renal crónica o el hiperparatiroidismo. La caquexia cardiaca aparece en situaciones de IC avanzada, por vasoconstricción y estimulación del sistema nervioso simpático, mecanismos compensatorios de la IC que influyen en un uso inadecuado de los nutrientes (3).

Los parámetros tradicionales de desnutrición, como el índice de masa corporal (IMC) bajo e hipoalbuminemia, no son indicadores fiables del estado nutricional de los pacientes con IC. Los cambios en la volemia pueden influir en el IMC y la concentración de albúmina plasmática que pueden verse afectados por la inflamación crónica, sobrecarga hídrica, congestión hepática y pérdidas renales (4). Aunque la pérdida de peso, el bajo peso, hipoalbuminemia, hipocolesterolemia o linfopenia son predictores independientes de mortalidad en el paciente con IC, ninguno de esos parámetros de manera aislada permite una valoración adecuada del estado nutricional.

Se han diseñado varios instrumentos de cribado y valoración nutricional como la Mini Nutritional Assessment (MNA), la Valoración Subjetiva Global (VSG), el Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) o el Nutritional Risk Screening (NRS-2002), entre otros (5). En trabajos previos se ha evaluado el EN en pacientes ingresados por IC, como en receptores de trasplante cardiaco (6) e intervenciones para mejorar el estado nutricional de ancianos frágiles ingresados (3). Una identificación temprana de los pacientes con riesgo nutricional y la aplicación de un apoyo nutricional son necesarios para prevenir la desnutrición.

El artículo de Bonilla-Palomas y cols., publicado en este número de la revista Nutrición Hospitalaria, plantea si el EN influye sobre la mortalidad en pacientes ambulatorios con insuficiencia cardiaca estable (7). En un estudio previo se evaluó el papel del EN en el pronóstico de la IC en un contexto ambulatorio. Los resultados indicaron que los pacientes con una nutrición apropiada tienen una tasa acumulada de supervivencia significativamente superior a la de los pacientes desnutridos (8). El grupo de Bonilla-Palomas analizó previamente el estado de nutrición de pacientes ingresados por IC, encontrándose que solamente un 27% tuvieron un correcto EN. La mortalidad en el seguimiento de los pacientes desnutridos y en riesgo de desnutrición fue un 57% superior a los normonutridos. El estudio confirmó la necesidad de incluir la valoración nutricional en la evaluación integral del paciente con IC (9).



## editorial

En el artículo que se publica en este número (7) se valoró prospectivamente a 304 pacientes atendidos consecutivamente en consultas ambulatorias durante un periodo de 5 años. Se realizó una valoración nutricional y se aplicó la encuesta MNA. Aproximadamente solo el 50% se encontraban bien nutridos, un 11,5% desnutridos y el resto en riesgo de desnutrición (una prevalencia de desnutrición elevada aunque menor que la comunicada en pacientes agudos). En esta serie, el estado nutricional asoció de forma independiente con otras variables que por sí mismas también presentan significado pronóstico como son la peor función renal, el peor grado funcional, menor masa grasa y menor masa muscular. Con una mediana de seguimiento de 28 meses se objetivó una mortalidad en los tres grupos de casi el 70% en desnutridos, 33% en riesgo de desnutrición y 15% en bien nutridos. La desnutrición, definida mediante la encuesta MNA, se comportó como un predictor independiente de mortalidad tras ajustar por múltiples variables confundentes. Este estudio refuerza la importancia de realizar una evaluación nutricional en pacientes con IC, durante y antes del ingreso, debido a la clara relación existente entre la nutrición calórico-proteica, complicaciones, estancia hospitalaria y gasto sanitario (10). Confirma asimismo la utilidad clínica del MNA como método de evaluación nutricional, validado en estudios previos y sencillo de utilizar, pudiendo reemplazar a la medición clásica del IMC y la albúmina (11). Comparada con otras herramientas de valoración nutricional global empleadas en el paciente con IC, la puntuación de la encuesta MNA es el predictor de mortalidad más potente (12).

Por último, destacar la novedad de la aplicación de la valoración nutricional en pacientes ambulatorios seguidos con IC estable, a diferencia de los estudios previos donde se analizaban solamente pacientes ingresados. Ya que se ha objetivado que la intervención nutricional en pacientes hospitalizados por IC desnutridos reduce el riesgo de muerte por cualquier causa y el riesgo de reingreso por IC (13), la valoración nutricional con medidas sencillas, de fácil acceso y ampliamente disponibles (como el MNA) puede ser un buen punto de partida para realizar, también, una adecuada intervención nutricional, en pacientes desnutridos ambulatorios con IC estable.

José María Pérez Ruiz

*Responsable Unidad de Insuficiencia Cardíaca. UGC Cardiología. Hospital Regional Universitario de Málaga. Universidad de Málaga. Málaga*

## Bibliografía

1. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J* 2016;37:2129-200.
2. Von HS, Anker MS, Anker SD. Prevalence and clinical impact of cachexia in chronic illness in Europe, USA and Japan: Facts and numbers update. 2016, *J Cachexia Sarcopenia Muscle* 2016;7:507-9.
3. Doehner W, Anker SD. Cardiac cachexia in early literature. A review of research prior to Medline. *Int J Cardiol* 2002;85:7-14.
4. Jabbour R, Ling HZ, Norrington K, et al. Serum albumin changes and multivariate dynamic risk modeling in chronic heart failure. *Int J Cardiol* 2014;176:437-43.
5. Kondrup J, Allison SP, Elia M, et al. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clin Nutr* 2003;22:415-21.
6. Barge-Caballero E, García-López F, Marzoa-Rivas R, et al. Prognostic value of the nutritional risk index in heart transplant recipients. *Rev Esp Cardiol* 2017;70:639-45.
7. Bonilla-Palomas JL, Gámez-López AL, Moreno-Conde M, et al. Influencia de la desnutrición sobre la mortalidad a largo plazo en pacientes ambulatorios con insuficiencia cardíaca crónica. *Nutr Hosp* 2017;34(6):1382-9.
8. Gastelurrutia P, Lupon J, Bayes-Genis A. Undernourishment and prognosis in heart failure. *Rev Esp Cardiol* 2012;65:196-7.
9. Bonilla-Palomas JL, Gámez-López AL, Anguita-Sánchez MP, et al. Impact of malnutrition on long-term mortality in hospitalized patients with heart failure. *Rev Esp Cardiol* 2011;64:752-8.
10. Pirlich M, Schutz T, Kemps M, et al. Prevalence of malnutrition in hospitalized medical patients: impact of underlying disease. *Dig Dis* 2003;21:245-51.
11. Izadío, De Luis Román DA, Cabezas G, et al. Mini Nutritional Assessment (MNA) como método de evaluación nutricional en pacientes hospitalizados. *An Med Int* 2005;22:313-6.
12. Lin H, Zhang H, Lin Z, et al. Review of nutritional screening and assessment tools and clinical outcomes in heart failure. *Heart Fail Rev* 2016;21:549-65.
13. Bonilla-Palomas JL, Gámez-López AL, Castillo-Domínguez JC, et al. Nutritional intervention in malnourished hospitalized patients with heart failure. *Arch Med Res* 2016;47:535-40.