

Desnutrición e insuficiencia cardiaca. Apostillas

Malnutrition and Heart Failure: Comments

Sra. Editora:

Hemos leído con interés la «Carta al Editor» de Sánchez-Muñoz et al¹ respecto al trabajo de nuestro grupo recientemente publicado en REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA². Agradecemos sus comentarios, siempre bienvenidos por lo que tienen de estímulo, y nos complace comprobar el interés suscitado por el asunto tratado. Ciertamente, en la actualidad nos apabulla cuanto concierne a la influencia de la insuficiencia cardiaca (IC) en el estado nutricional (EN), pero si invertimos el sentido del binomio, las respuestas son escuálidas. Modesta pero contundentemente, nuestro estudio supone un hito en este campo, en tanto que evidencia la situación de desventaja con que el paciente con IC desnutrido afronta su enfermedad.

Nos gustaría comentar algunos puntos recogidos en su carta.

En cuanto a que la encuesta *Mini Nutritional Assessment* (MNA) en su forma corta es la clínicamente recomendada, habría que precisar por quién y con qué criterios. Nos parece más adecuado afirmar que la forma corta del test ha quedado validada para usarla en los mismos términos que su forma original, por lo que ambas pueden ser utilizadas con similares garantías en la práctica clínica³. Nunca antes la encuesta MNA se ha utilizado para la valoración del EN en una cohorte amplia y heterogénea de pacientes con IC, y nunca antes se ha evaluado su influencia pronóstica en estos pacientes. Por lo tanto, usar el formato original suponía una obligación científica. Los resultados de nuestro trabajo, a la espera de nuevos estudios, indican que, en pacientes con IC, el EN ha de valorarse mediante la forma original de la encuesta MNA. Asumimos el sesgo derivado de que no todos los pacientes pueden ser evaluados mediante esta encuesta, pero eso no resta interés a su valor en la identificación del paciente de alto riesgo.

Con respecto a la controversia edad-MNA, es conocido que la encuesta fue diseñada para valorar el EN de la población anciana⁴. No obstante, advertimos de que se incluyó con esta consideración a pacientes sexagenarios. Las altas sensibilidad y especificidad de la encuesta para la detección de desnutrición han animado a utilizarla en una población más joven, y actualmente se ha extendido su uso a pacientes quincuagenarios, con buenos resultados³. En nuestro estudio, sólo 5 pacientes (2,4%) eran menores de 50 años, y los resultados aportados respaldan el uso de esta encuesta en pacientes con IC al margen de su edad: la desnutrición según la encuesta MNA resultó un factor pronóstico independiente, independiente también de la edad².

En cuanto a las variables introducidas en el análisis multivariable, dos apreciaciones. El uso del índice de Charlson en el multivariable resultaba poco atractivo; primero, porque el índice era similar en los tres grupos y, segundo, porque se trata de un índice que engloba diversos factores que por sí solos tienen influencia pronóstica en el paciente con IC, de forma que la inclusión como variable del índice de Charlson habría impedido,

para evitar la duplicidad de variables en un mismo modelo, la inclusión de estas variables por separado, lo que aporta una información más precisa y práctica. Dicho esto, recordamos que, de las variables que conforman el índice de Charlson, aquellas en las que se detectaron diferencias entre los grupos fueron incluidas en el análisis multivariable. Con respecto a la variable clase funcional, hemos de aclarar que representa un factor pronóstico relevante en pacientes con IC estable. Nuestro estudio se realizó en pacientes con IC descompensada, por lo que casi todos los pacientes se encontraban en clase funcional IV (este dato, por obvio, fue omitido deliberadamente de la tabla que muestra las características de la serie), lo que justifica que no se incluyera como variable en el análisis multivariable de Cox.

Finalmente, entendemos que la consideración de que una intervención nutricional podría mejorar la supervivencia de los pacientes con IC desnutridos ha de ser una hipótesis de trabajo, y no una certidumbre extraída de los resultados obtenidos de intervenciones nutricionales en otras poblaciones³. No olvidemos la idiosincrasia de la enfermedad en cuestión y que, según hemos constatado, los pacientes con IC desnutridos presentan una mortalidad muy elevada. Sólo un resultado favorable obtenido en test clínicos diseñados al efecto nos llevaría a incluir esta intervención como parte del abordaje integral del paciente con IC.

Juan L. Bonilla-Palomas^{a,*}, Antonio L. Gámez-López^a,
Manuel P. Anguita-Sánchez^b y Juan C. Castillo-Domínguez^b

^aUnidad de Cardiología, Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda, Jaén, España

^bUnidad de Gestión Clínica de Cardiología, Hospital Reina Sofía, Córdoba, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: jnlsbnll@hotmail.com (J.L. Bonilla-Palomas).

On-line el 1 de diciembre de 2011

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez-Muñoz LA, Aceves-Gamarra H, Mayor-Toranzo E, Rodríguez-Martín C. Desnutrición e insuficiencia cardiaca. Rev Esp Cardiol. 2011;64:949-50.
2. Bonilla-Palomas JL, Gámez-López AL, Anguita-Sánchez MP, Castillo-Domínguez JC, García-Fuertes D, Crespín-Crespín M, et al. Influencia de la desnutrición en la mortalidad a largo plazo de pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca. Rev Esp Cardiol. 2011;64:752-8.
3. Guigoz Y. The Mini Nutritional Assessment (MNA) review of the literature – What does it tell us? J Nutr Health Aging. 2006;10:466-85.
4. Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ. Assessing the nutritional status of the elderly: The Mini Nutritional Assessment as part of the geriatric evaluation. Nutr Rev. 1996;54:S59-65.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

DOI: [10.1016/j.recesp.2011.06.007](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2011.06.007)

DOI: [10.1016/j.recesp.2011.03.009](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2011.03.009)

doi:[10.1016/j.recesp.2011.09.017](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2011.09.017)