

## Cartas al Editor

### Situación nutricional, insuficiencia cardiaca y Conjunto Mínimo Básico de Datos

#### *Nutritional Status, Heart Failure and Minimum Basic Data Set*

Sra. Editora:

Tras la lectura del original de Zapatero et al<sup>1</sup> respecto a la influencia del estado nutricional en la evolución de la insuficiencia cardiaca, nos gustaría hacer algunas observaciones. Los estudios realizados en nuestro medio, que han puesto en evidencia que la desnutrición es un factor pronóstico desfavorable en la evolución de la insuficiencia cardiaca y que la obesidad tiene un efecto protector, clasifican a los pacientes según criterios nutricionales objetivos (bien sea el índice de masa corporal [IMC], el *Mini Nutritional Assessment* u otras herramientas de evaluación nutricional)<sup>2,3</sup>. El presente trabajo separa a los pacientes en dos grupos dependiendo de los códigos CIE-9-MC obtenidos de la explotación del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), valorando como obesos al 11,1% y como desnutridos al 1,1% del total de pacientes con insuficiencia cardiaca analizados<sup>1</sup>. La agrupación de pacientes según la situación nutricional obtenida del análisis del CMBD presenta limitaciones que obligan a tener cautela con los resultados obtenidos de su explotación estadística.

En primer lugar, los pacientes no han sido clasificados empleando una herramienta de evaluación nutricional objetiva. La CIE-9-MC habría permitido el uso del IMC ya que, dentro de la clasificación suplementaria de factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios, el IMC se recoge en los códigos V85.0 a V85.5<sup>4</sup>.

En segundo lugar, el análisis del CMBD subestima el impacto real de la desnutrición y la obesidad. Como los propios autores refieren, el CMBD permite identificar desnutrición en el 1,4% de los pacientes hospitalizados en servicios de medicina interna, frente al 25-50% de estudios prospectivos, y la causa fundamental es la infranotificación<sup>1</sup>. Con la obesidad se repite esta situación. En varios estudios realizados en población pediátrica (en los que peso, talla e IMC se obtienen sistemáticamente, algo que no ocurre con los adultos), el análisis del CMBD sólo permitió identificar a un 7,4-8,5% de los pacientes obesos, que además tenían un IMC significativamente mayor que los demás pacientes de ese grupo<sup>5,6</sup>. Aunque algunos trabajos han demostrado buenas correlación y fiabilidad al comparar el CMBD con las bases de datos y los registros realizados por los clínicos<sup>1</sup>, esto no ocurre con la situación nutricional de los pacientes hospitalizados, como demuestra la discordancia de los resultados del análisis del CMBD con los del Registro Nacional de Insuficiencia Cardiaca (RICA)<sup>3</sup>. Este registro, que incluyó a 712 pacientes ingresados consecutivamente por insuficiencia cardiaca descompensada en los servicios de medicina interna de 52 hospitales, mostró sobrepeso en el 37,3% y obesidad en el 36,5% de los pacientes<sup>3</sup>, valores coincidentes con otros estudios prospectivos de nuestro ámbito<sup>2</sup>, y más de 3 veces superiores a los obtenidos del análisis del CMBD (11,1%). Precisamente este bajo rendimiento del CMBD para evaluar la situación nutricional de los pacientes hospitalizados ha motivado que la Sociedad Española de

Nutrición Parenteral y Enteral haya puesto en marcha iniciativas para mejorar su codificación.

Por otro lado, es probable que se haya producido un sesgo de selección en los pacientes identificados por los códigos diagnósticos de obesidad o desnutrición, y que se tratara de casos más extremos de cada situación nutricional respectiva (muy desnutridos o muy obesos), situación ya descrita<sup>6</sup>.

Finalmente, este trabajo pone de manifiesto la importancia para la gestión clínica de incluir los diagnósticos y procedimientos relacionados con la situación nutricional del paciente en el informe de alta y de su correcta codificación, que permitirá (entre otras cosas) justificar los recursos consumidos, sin afectar negativamente a la eficiencia de la unidad o servicio.

Aunque hay evidencia de que la administración de suplementos nutricionales reduce la mortalidad de las personas de edad avanzada con desnutrición, coincidimos con los autores en que son necesarios estudios que clarifiquen si el cribado nutricional precoz y la intervención nutricional de pacientes con insuficiencia cardiaca mejoran su la evolución.

Luis Angel Sánchez-Muñoz\*

*Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España*

\* Autor para correspondencia:  
Correo electrónico: [lsanchezmunoz@gmail.com](mailto:lsanchezmunoz@gmail.com)

On-line el 3 de marzo de 2012

## BIBLIOGRAFÍA

- Zapatero A, Barba R, Gonzalez N, Losa JE, Plaza S, Canora J, et al. Influencia de la obesidad y la desnutrición en la insuficiencia cardiaca aguda. Rev Esp Cardiol. 2011. doi: [10.1016/j.recesp.2011.09.011](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2011.09.011).
- 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.
- Trullá JC, Formiga F, Montero M, Conde A, Casado J, Carrasco FJ, et al. Paradoja de la obesidad en la insuficiencia cardiaca. Resultados del Registro RICA. Med Clin (Barc). 2011;137:671-7.
- Clasificación Internacional de enfermedades. 9.<sup>a</sup> revisión. Modificación clínica. eCIE9MC. Edición electrónica de la CIE-9-MC. 7.<sup>a</sup> ed. (enero 2010). Versión 1.1.0-19/02/2010. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Instituto de Información Sanitaria; 2010 [consultado 30 Dic 2011]. Disponible en: [http://eciemaps.mspsi.es/ecieMaps-2010/basic\\_search/cie9mc\\_basic\\_search.html](http://eciemaps.mspsi.es/ecieMaps-2010/basic_search/cie9mc_basic_search.html)
- Woo JG, Zeller MH, Wilson K, Inge T. Obesity identified by discharge ICD-9 codes underestimates the true prevalence of obesity in hospitalized children. J Pediatr. 2009;154:327-31.
- Kuhle S, Kirk SF, Ohinmaa A, Veugelers PJ. Comparison of ICD code-based diagnosis of obesity with measured obesity in children and the implications for health care cost estimates. BMC Med Res Methodol. 2011;11:173.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

DOI: [10.1016/j.recesp.2011.09.011](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2011.09.011)

DOI: [10.1016/j.recesp.2012.01.007](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2012.01.007)

doi:[10.1016/j.recesp.2012.01.005](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2012.01.005)