XXV REUNIÓN

INSUFICIENCIA CARDIACA Y FIBRILACIÓN AURICULAR

4 y 5 mayo 2023 | Palacio de Congresos Girona

#25ICyFA

SEMI
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

FEMI
FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

PUNTOS CLAVE DEL TALLER DE ABORDAJE DEL RIESGO NUTRICIONAL - INTERVENCIONES

- Ponentes:

-Antonio Espino Montoro (H. Reina Sofía, Córdoba)

-Fernando Garrachón Vallo (H. Virgen Macarena, Sevilla)

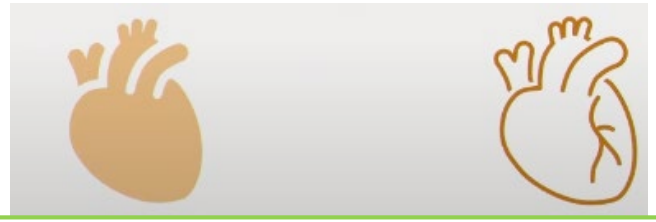
- Moderadora:

-Ana Lorenzo Almorós (H. Gregorio Marañón, Madrid)

IMPORTANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL EN IC

- Pacientes con **malnutrición** en IC: **18.6%** (entre 16-90%)
- Se asocia con **más del doble del riesgo de mortalidad** (HR.2.15)
- Diferencias según el tipo de IC:

IC-FER: 15.9% **IC-FEP: 23%**



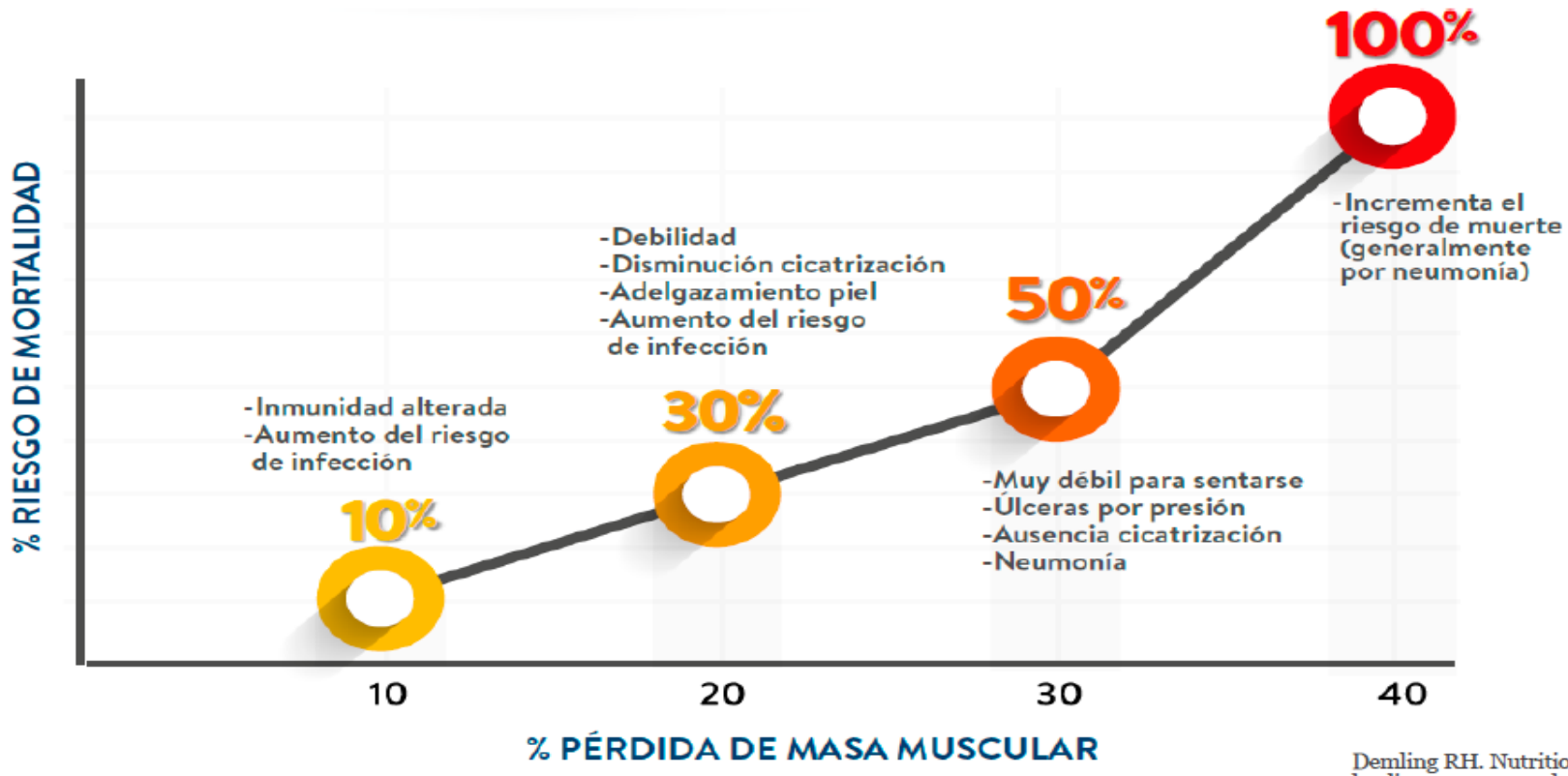
CONCEPTOS

Pérdida de peso ≠ desnutrición≠ caquexia ≠ sarcopenia

- Caquexia: pérdida de peso (grasa y músculo) > 6%/año
- Sarcopenia: Pérdida de fuerza, masa y función muscular
- Concepto obesidad sarcopénica

Driggin E, et al. JACC 2022;79:1623

La pérdida de músculo predice un alto riesgo de mortalidad



Demling RH. Nutrition, anabolism, and the wound healing process: and overview. Eplasty.2009; 9:E9.

Componentes de la afectación nutricional en Insuficiencia Cardiaca

Balance energético y nitrogenado negativos	Congestión esplácnica	Afectación muscular
• Estado hipercatabólico • RET elevado • Disminución ingesta de macro y micronutrientes	• Síntomas gastrointestinales • Malabsorción • Empeoramiento de la función cardiaca y renal	• Generalizada (geográfica y etiopatogénica) • Fibras tipo I ⊳ tipo II • Proporcional a gravedad y tiempo de evolución

Fernández-Pombo A.et al. Clinical Nutrition 2021

¿CÓMO DIAGNOSTICAR ALTERACIONES EN EL ESTADO NUTRICIONAL?

Empezar siempre por un CRIBADO

CRIBADO DE DESNUTRICIÓN

- Para mayores, usándose y validándose para múltiples situaciones
- Los datos son recogidos de la historia clínica habitual
- Cualitativa
- No requiere datos analíticos
- Si no es posible pesar y tallar, puede usarse otra medida antropométrica (Circunferencia máxima de la pantorrilla)
- Muy rápida
- Puede usarse para el seguimiento
- Discrimina con facilidad

Nestlé Nutrition Institute

Mini Nutritional Assessment MNA®

Apellidos: Nombre:

Sexo: Edad: Peso, kg: Talla, cm: Fecha:

Responda al cuestionario eligiendo la opción adecuada para cada pregunta. Sume los puntos para el resultado final.

Cribaje

A Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?
0 = ha comido mucho menos
1 = ha comido menos
2 = ha comido igual ☐

B Pérdida reciente de peso (<3 meses)
0 = pérdida de peso > 3 kg
1 = no lo sabe
2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg
3 = no ha habido pérdida de peso ☐

C Movilidad
0 = de la cama al sillón
1 = autonomía en el interior
2 = sale del domicilio ☐

D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?
0 = sí 2 = no ☐

E Problemas neuropsicológicos
0 = demencia o depresión grave
1 = demencia moderada
2 = sin problemas psicológicos ☐

F1 Índice de masa corporal (IMC = peso / (talla)² en kg/m²)
0 = IMC <19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23 ☐

SI EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL NO ESTÁ DISPONIBLE, POR FAVOR SUSTITUYA LA PREGUNTA F1 CON LA F2.
NO CONTESTE LA PREGUNTA F2 SI HA PODIDO CONTESTAR A LA F1.

F2 Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)
0 = CP<31
3 = CP≥31 ☐

Evaluación del cribaje ☐☐
(max. 14 puntos)

12-14 puntos: estado nutricional normal
8-11 puntos: riesgo de malnutrición
0-7 puntos: malnutrición

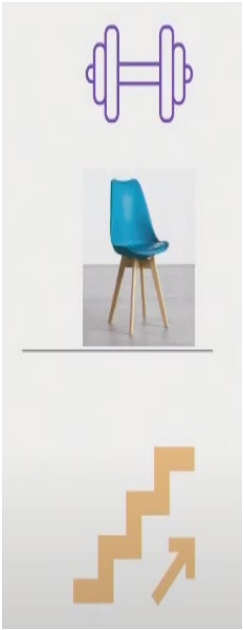
CRIBADO DE SARCOPENIA

CRIBADO **SARC-F** (Strength, Assistance with walking, Rise from a chair, Climb stairs and Falls)

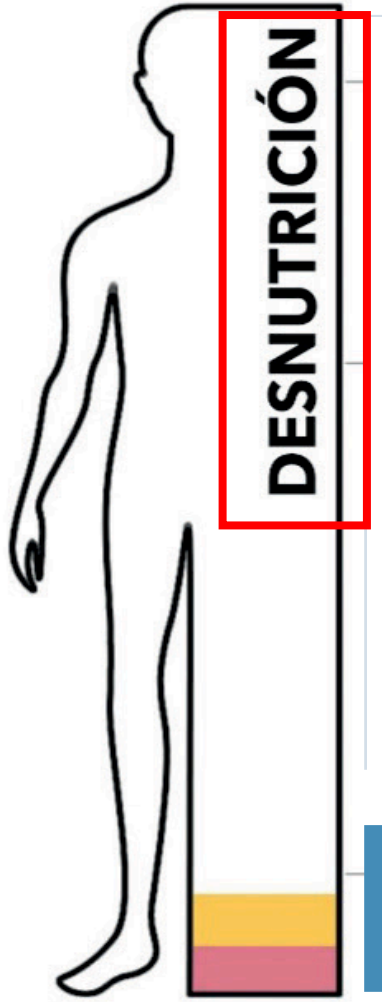
JAMDA 2013 (14): 531-532

Fuerza	¿Qué dificultad encuentra en levantar 4,5kg?	0: ninguna 1: alguna 2: mucha/incapaz
Asistencia andando	¿Qué dificultad encuentra en cruzar una habitación?	0: ninguna 1: alguna 2: mucha/ayuda
Levantarse de una silla	¿Qué dificultad encuentra para trasladarse desde una silla/cama?	0: ninguna 1: alguna 2: mucha/ayuda
Subir escaleras	¿Qué dificultad encuentra subir un tramo de diez escalones?	0: ninguna 1: alguna 2: mucha/incapaz
Caídas	¿Cuántas veces se ha caído en el pasado año?	0: ninguna 1: 1-3 veces 2: ≥ veces

Puntuaciones ≥4: riesgo elevado de sufrir sarcopenia

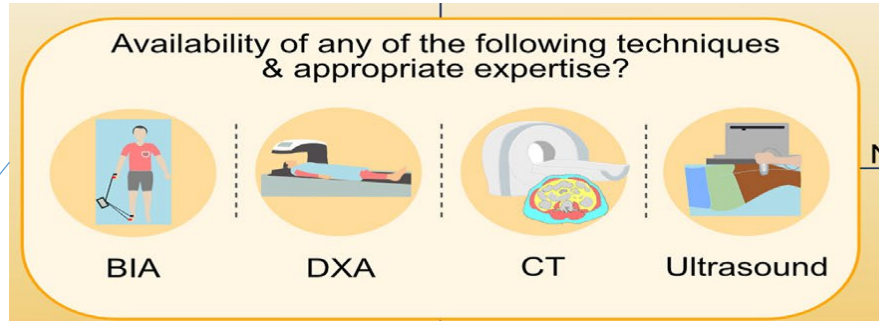


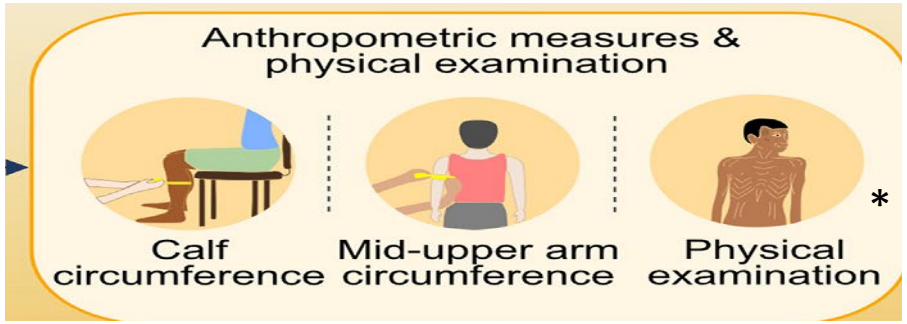
DIAGNÓSTICO DESNUTRICIÓN



- CRIBADO positivo *(MNA-SF)*
- Criterio fenotípico (1)
  - ▼ Peso
  - IMC bajo
  - Masa muscular baja
- Criterio etiológico (1)
  - Inflamación
  - Ingesta reducida

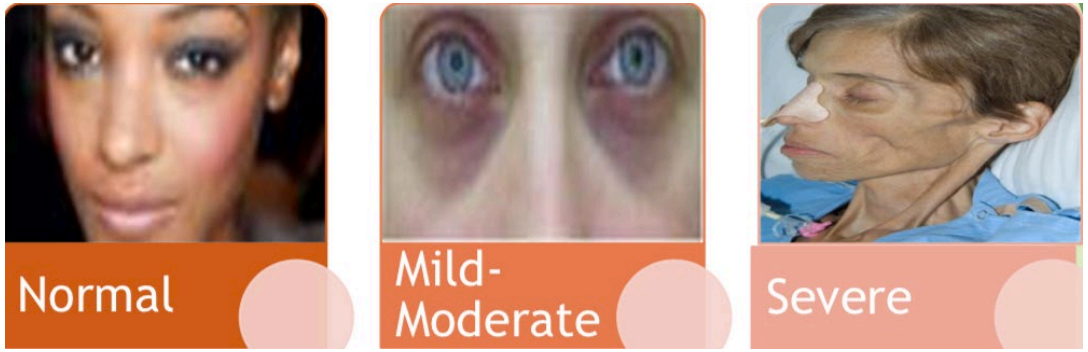
GLIM

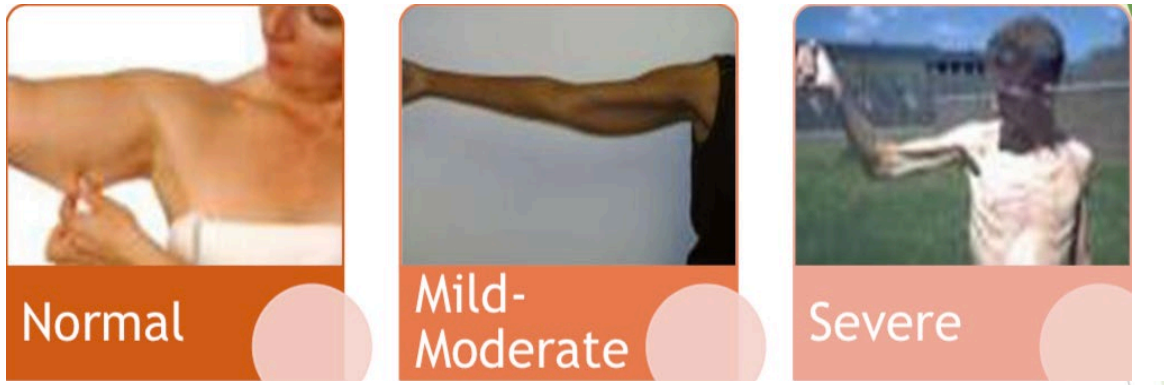


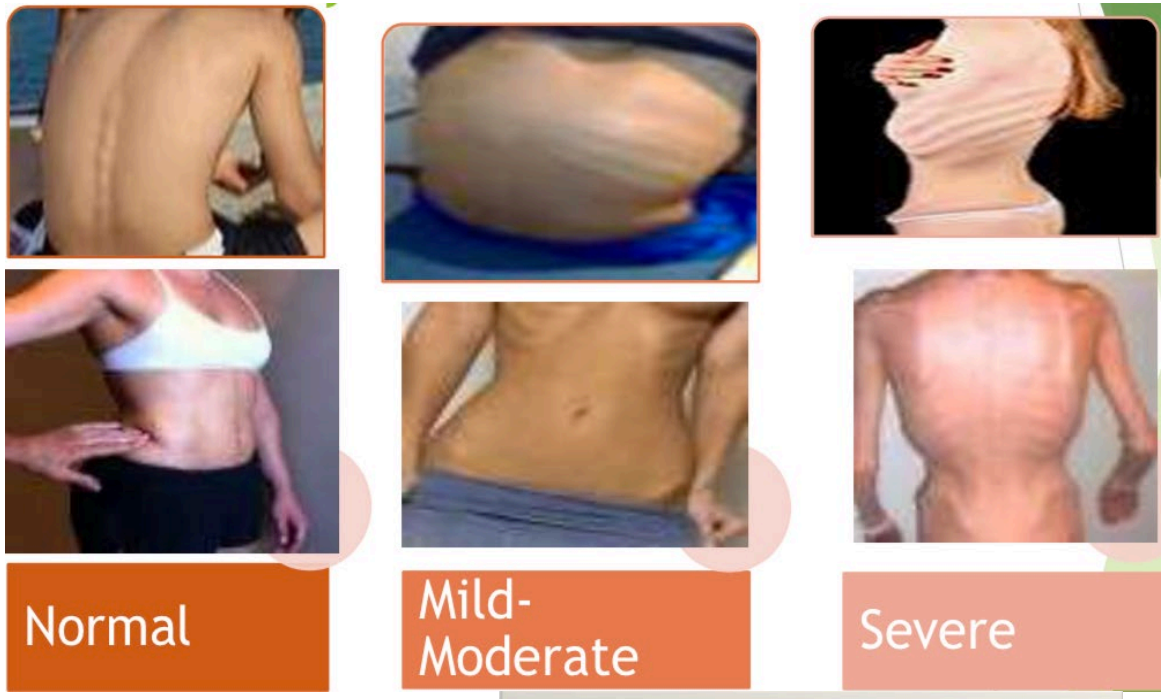


De Luis Román et al Nutr Hosp. 2023

Nutrition focused physical exam

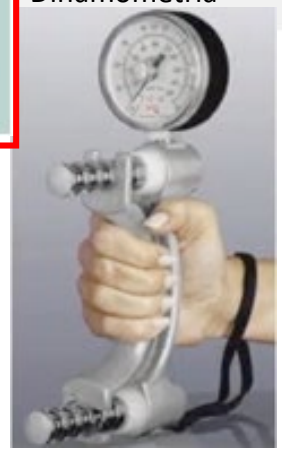






De Luis Román et al Nutr Hosp. 2023

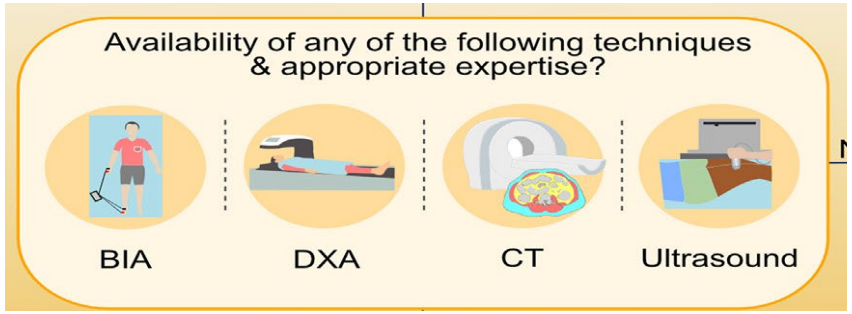
Dinamometría

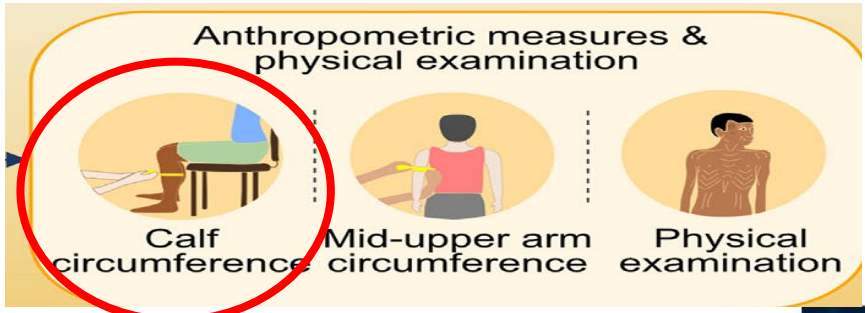


Test de la silla

- CRIBADO (SARC-F) o **>4** sospecha clínica
- 1º Fuerza reducida
- 2º Masa muscular reducida
- 3º Función afectada

No válido IMC!!





<32 cm en varones y 31 cm en mujeres

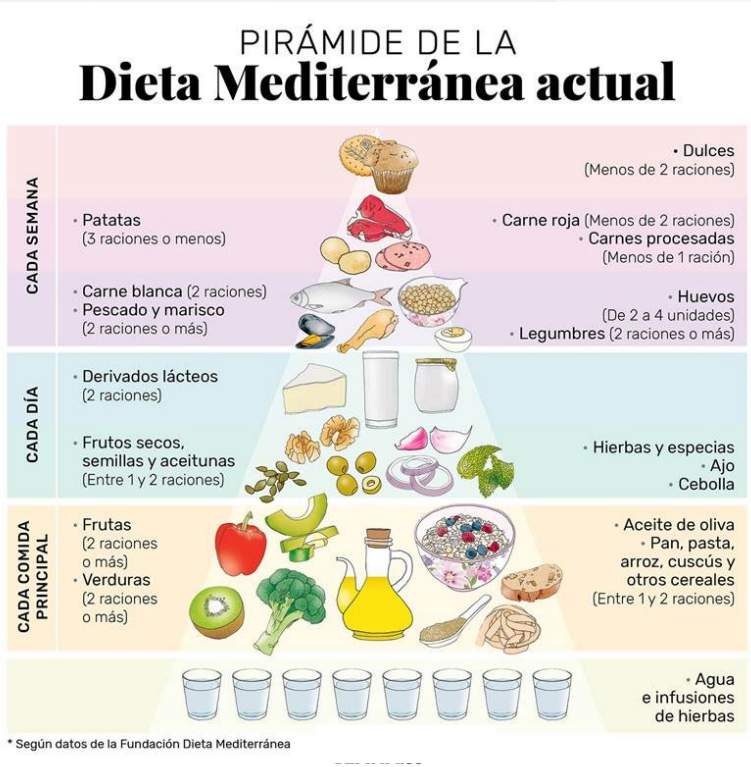
EWGSOP 2

European Working Group on Sarcopenia in Older People 2

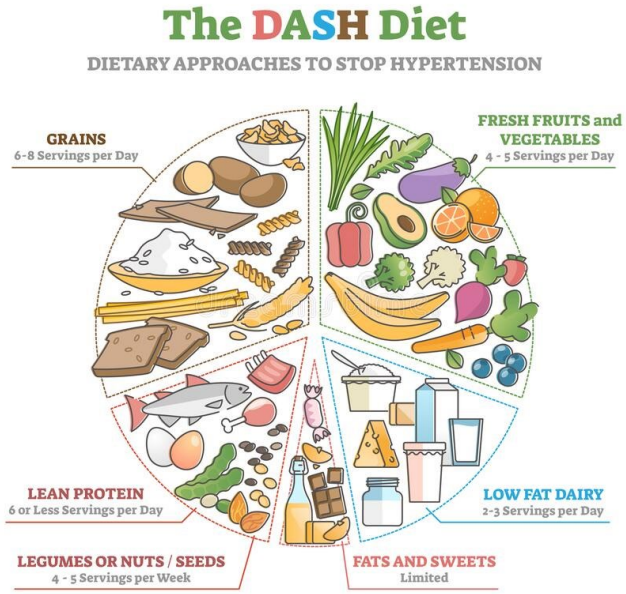
SOPORTE NUTRICIONAL

1. Consejo dietético
2. Modificaciones de la dieta
3. Snacks
4. SNO
5. Nutrición enteral total
6. Nutrición parenteral parcial o total

+ EJERCICIO DE FUERZA (adaptados a la situación clínica y funcional del paciente)



Ausencia de recomendaciones nutricionales específicas en IC



INTERVENCIONES NUTRICIONALES QUE HAN DEMOSTRADO UTILIDAD

- Corregir malnutrición
- Pérdida de peso si IMC > 35
- Restricción de sodio (< 5gr) y líquidos si se requiere
- Aporte calórico ajustado
  - 25-30 Kcal/Kg peso
  - Calculadoras (Mifflin-StJeor)
- Aporte proteico
  - 1.2-1.5 g/Kg peso
- Ácidos grasos polinsaturados ω3 (DHA,EPA): 1.1 -1.6 g/día
- Hierro IV en ferropénicos

CONCLUSIONES

- Entre el **15-90%** de los pacientes **con IC tienen malnutrición**
- Distinguir conceptos de **desnutrición vs. sarcopenia vs. caquexia**
- El diagnóstico comienza siempre con el **cribado**
- **Desnutrición**: cribado **MNA** y diagnóstico **criterios GLIM**
- **Sarcopenia**: cribado **SARC-F** y diagnóstico **EWGSOP2**
- **No recomendaciones específicas en insuficiencia cardiaca**
- Comenzar recomendaciones por **dieta** (mediterránea o DASH) **Y ejercicio** adaptado
- Aporte calórico de **25-30 Kcal/Kg peso** y **proteico de 1.2-1.5 g/Kg**
- Incluir **ácidos grasos poliinsaturados ω3**
- **Hierro en ferropenia**