

Trayectorias nutricionales en la amiloidosis cardíaca por transtiretina: más allá de la valoración basal

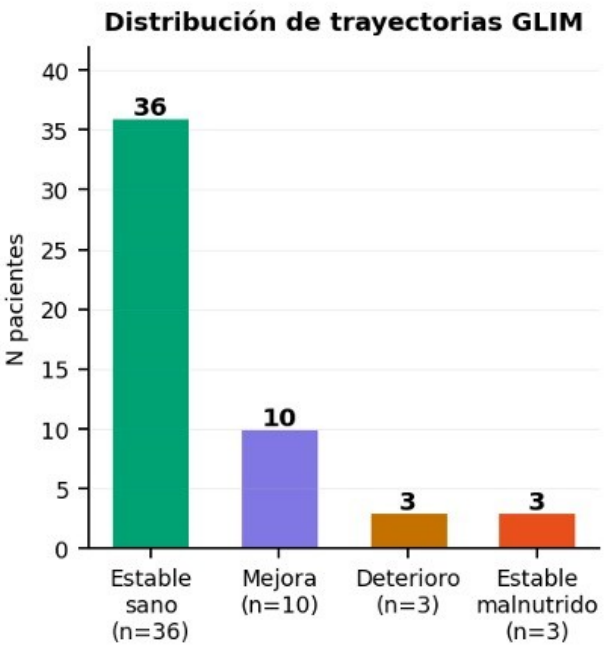
Paula Luján García(1), Miguel Fernández de Sanmamed Girón(1), Cristina Comí Díaz(2), Mario Galván Ruiz(1), Claudia Peña Saavedra(1), Daesub Chung Kwon(1), Rubén Andrades Guerra(1), Elvira Martín Bou(1), Marco Antonio Suárez Benítez(1), María Aguiar Bujanda(1), Daniel Ariza Lara(1), María del Val Groba Marco(1), Sheila Martínez Gutiérrez(1), Antonio García Quintana(1) y Luis Burgos Ramírez(1) de (1)Cardiología y (2)Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) - España

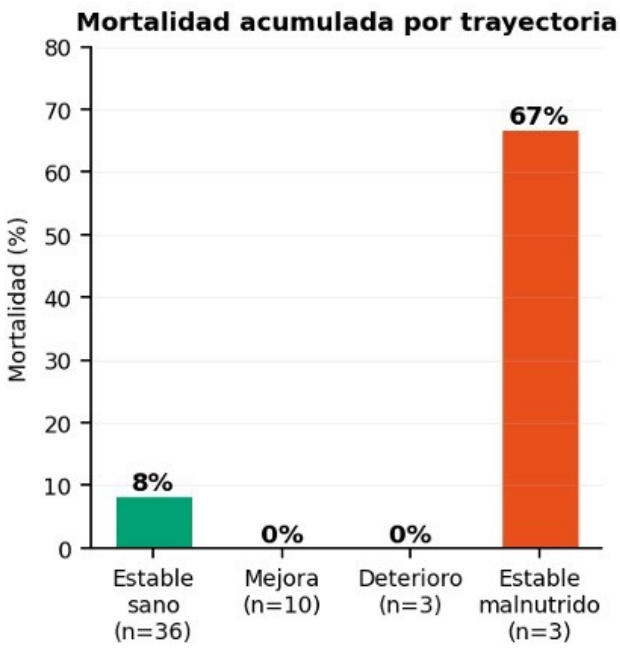
Introducción: La malnutrición en la amiloidosis cardíaca por transtiretina (ATTR) se asocia a fragilidad, peor capacidad funcional y mayor mortalidad, por lo que se considera un marcador de mal pronóstico. Sin embargo, se desconoce si su impacto depende solo de su presencia basal o también de su evolución. El objetivo fue caracterizar las trayectorias nutricionales en pacientes con ATTR e identificar el perfil asociado a recuperación o persistencia de malnutrición.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes con ATTR seguidos en una consulta monográfica. El estado nutricional se evaluó basalmente y durante el seguimiento mediante criterios Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) y Malnutrition Universal Screening Tool (MUST). Según el estado GLIM basal y final, los pacientes se clasificaron en cuatro trayectorias: estable sano, mejora, deterioro y estable malnutrido. Las variables continuas se compararon mediante Mann-Whitney, las categóricas mediante test exacto de Fisher y los cambios intragrupo mediante Wilcoxon.

Resultados: Se incluyeron 54 pacientes, de los que 52 disponían de valoración nutricional evolutiva. La trayectoria más frecuente fue estable sano (36 pacientes; 69,2%). Entre los pacientes con malnutrición basal, 10 de 15 (66,7%) mejoraron su estado nutricional, mientras que 3 permanecieron malnutridos. Solo 3 de 39 pacientes inicialmente bien nutridos desarrollaron malnutrición. La malnutrición persistente concentró la mayor mortalidad (2/3; 66,7%), frente a ausencia de fallecimientos en los pacientes que mejoraron (Figura 1). En comparación con los pacientes con recuperación nutricional, aquellos con malnutrición persistente presentaron menor IMC (20,0 frente a 27,4 kg/m²; p=0,033), mayor NT-proBNP (16.432 frente a 1.982 pg/mL; p=0,007) y mayor troponina T ultrasensible (140,7 frente a 52,9 pg/mL; p=0,042). Las transiciones MUST mostraron un patrón concordante.

Conclusiones: En nuestra serie, la malnutrición no constituye necesariamente un estado irreversible: dos tercios de los pacientes malnutridos basalmente mejoraron durante el seguimiento. Sin embargo, la persistencia de malnutrición identificó un fenotipo de muy alto riesgo, caracterizado por baja reserva ponderal y mayor carga de daño cardíaco. La evaluación nutricional longitudinal podría aportar información pronóstica incremental y ayudar a seleccionar pacientes candidatos a intervenciones más intensivas.


Distribución de trayectorias GLIM
N pacientes
0
5
10
15
20
25
30
35
40
36
10
3
3
Estable sano (n=36)
Mejora (n=10)
Deterioro (n=3)
Estable malnutrido (n=3)


Mortalidad acumulada por trayectoria
Mortalidad (%)
0
10
20
30
40
50
60
70
80
8%
0%
0%
67%
Estable sano (n=36)
Mejora (n=10)
Deterioro (n=3)
Estable malnutrido (n=3)