

NOTA IMPORTANTE:

Debido a la confusión causada entre los términos de dietista, nutricionista y endocrinólogo, queremos aclarar que: los portavoces de esta nota de prensa son médicos especialistas en Endocrinología y Nutrición (endocrinólogos).

Cerca de un 20% de los pacientes con insuficiencia cardiaca presenta Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE)

- Las recomendaciones nutricionales actuales para el paciente con insuficiencia cardiaca aconsejan un aporte de 27 kcal/kg y 1,5 g proteína/kg al día en el contexto de un patrón de dieta mediterránea.
- El abordaje de la DRE y la sarcopenia (pérdida de fuerza y masa muscular) en rehabilitación cardiaca y en los equipos multidisciplinares que tratan al paciente con IC es fundamental. Este documento puede ser de gran utilidad para la detección de DRE y manejo inicial en estos equipos. Una vez detectada, el endocrinólogo es el médico especialista capacitado para llevar a cabo una valoración morfofuncional y ajustar el tratamiento médico nutricional que precise el paciente con insuficiencia cardiaca.
- La Dra. Ana Zugasti, miembro del Área de Nutrición de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), asegura que la valoración de la DRE y de la sarcopenia en estos pacientes “no está tan establecida, en especial, el seguimiento a medio-largo plazo”.

Madrid, 13 de marzo de 2023.- La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) y la Sociedad Española de Cardiología (SEC) han elaborado un [documento](#) bajo el nombre “Valoración de Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE) y de sarcopenia en el paciente con insuficiencia cardíaca (IC)”, cuyo objetivo es establecer las bases para una valoración estructurada en el paciente con insuficiencia cardiaca que pueda padecer también Desnutrición Relacionada con la Enfermedad y/o sarcopenia.

La insuficiencia cardíaca es una enfermedad grave en la que el corazón no es capaz de bombear la suficiente sangre como le demanda el organismo. Este mal funcionamiento producirá los síntomas y signos característicos de esta enfermedad: disnea, fatiga y retención de líquido. La insuficiencia cardiaca es un problema de magnitud creciente y cuya gravedad ensombrece mucho el pronóstico y calidad de vida de los pacientes. Se estima que la supervivencia media de los pacientes con grados avanzados de insuficiencia cardiaca es menor que la de muchos tipos de cáncer, con ingresos frecuentes por descompensaciones, prolongados y costosos, que producen un importante impacto económico en los sistemas de salud.

La insuficiencia cardiaca crónica se caracteriza por el desarrollo de congestión venosa sistémica, secundaria a disfunción cardiaca derecha que predisponen a edema intestinal, activación inflamatoria y malabsorción, llevando así a desnutrición y a caquexia.

“La supervivencia y la calidad de vida dependen no solo de la patología cardiaca, sino también de una valoración y tratamiento global”, sostiene la Dra. Ana Zugasti, miembro del Área de Nutrición de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN).

La endocrinóloga alude a diversos estudios a nivel nacional en los que se evidencia que la prevalencia de la DRE en pacientes con insuficiencia cardiaca se estima en un 18,6%. La incidencia es más elevada en pacientes con Fracción de Eyección (FE, porcentaje de sangre que sale del corazón cada vez que éste se contrae) preservada (23%), que en aquellos con FE disminuida (15,9%). La DRE Conlleva un peor pronóstico de en los pacientes de IC.

Asimismo, la Dra. Zugasti indica que *la insuficiencia cardiaca “puede provocar sarcopenia, afección que provoca la pérdida de masa, fuerza y el funcionamiento de los músculos en los adultos mayores, a través de vías patogénicas comunes como los cambios hormonales, la desnutrición y la inactividad física y, además, puede ser también el origen de la IC”* y añade: *“La sarcopenia es también bastante prevalente en pacientes con IC, por lo que ambas condiciones (DRE y sarcopenia) podrían beneficiarse de estrategias de tratamiento comunes”*.

Por tanto, el abordaje de la DRE y la sarcopenia en rehabilitación cardiaca y en los equipos multidisciplinares que tratan al paciente con IC es fundamental. Este documento surge para las unidades de rehabilitación cardiaca, pero puede ser de gran utilidad para la detección de DRE y manejo inicial en los equipos multidisciplinares que atienden a las personas con IC y conseguir el mejor pronóstico y calidad de vida. Una vez detectada la DRE el endocrinólogo es el médico especialista capacitado para llevar a cabo una valoración morfofuncional y ajustar el tratamiento médico nutricional que precise el paciente. *“Es fundamental participar en el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes con IC que presenten DRE y sarcopenia, en el contexto de protocolos de intervención ágiles y definidos correctamente en cada centro con los medios disponibles”*, explica la Dra. Zugasti. Cabe destacar que se trata de pacientes con patologías complejas que requieren ajustes progresivos de medicación, así como en el tratamiento nutricional (dieta, suplementos vitamínicos, minerales y nutricionales).

La especialista resalta que es necesario que la dieta de estos pacientes proporcione un aporte calórico y proteico suficiente. Las recomendaciones actuales cifran un aporte de 27 kcal/kg/día y 1,5 g/proteína/kg/día en el contexto de un patrón de dieta mediterránea. Además, es fundamental tener en cuenta la distribución a lo largo del día *“para conseguir picos mínimos que estimulen la síntesis proteica”*. La doctora Zugasti incide en que el tratamiento médico nutricional se lleve a cabo de manera conjunta con un plan de ejercicio adecuado a la capacidad funcional del paciente.

Los síntomas que pueden presentar los pacientes con estas patologías son *“la falta de apetito, las digestiones “lentas”, los pies hinchados, cierta falta de aliento, cansancio y debilidad para ejecutar tareas en el hogar, así como una menor capacidad para la práctica de ejercicio”*. La endocrinóloga señala que es fundamental contemplar una valoración nutricional y funcional en la evaluación periódica para descartar DRE y sarcopenia: *“Debemos revisar la evolución ponderal en los últimos meses, la cantidad y la variedad en la ingesta dietética, junto con parámetros antropométricos de composición corporal y de funcionalidad”*.

En relación con los retos en este ámbito para los profesionales, la endocrinóloga sostiene que persiguen diseñar protocolos asistenciales ágiles y prácticos con el fin de que *“el paciente reciba la mejor atención multidisciplinar a través del menor número de visitas y tiempo posibles junto con la combinación de la asistencia presencial y la monitorización y capacitación remotos”*.

La Dra. Zugasti muestra su satisfacción porque *“muchos equipos de rehabilitación cardiaca han incorporado en su práctica clínica habitual la valoración de la composición corporal”*. Sin embargo, la especialista reivindica que la valoración reglada de la sarcopenia *“no está tan establecida y, en especial, el seguimiento a medio-largo plazo”*. *“En los primeros meses de tratamiento, los cambios en los hábitos de vida pueden ser destacables, pero el paciente debe comprender que las recomendaciones dietéticas y el ejercicio físico tienen que mantenerse a largo plazo, ya que la afectación no se limita a su corazón, sino que es el estado metabólico y funcional de su organismo lo que determinará su supervivencia y su calidad de vida”*, concluye.

Por su parte, el Dr. Vicente Arrarte y la Dra. Raquel Campuzano, de la SEC, mantienen que *“los pacientes con IC son los que más se benefician de rehabilitación cardiaca. Un abordaje inicial de la DRE y la sarcopenia en dichos programas mejora mucho el pronóstico y la calidad de vida en los pacientes”*.

Como apunta la Dra. Zugasti *“este documento permite estructurar dicho manejo y propone trabajar en equipo en el tratamiento de la DRE y la sarcopenia contando con la participación de Unidades de Nutrición Clínica de equipos multiprofesionales (endocrinólogos, dietistas-nutricionistas, enfermeras de nutrición, etc.)”*

En este sentido, la doctora remarca la importante labor de las Aulas Virtuales de la SEEN y AulaRC de la SEC creadas para que el paciente y su entorno *“tengan un mayor conocimiento sobre la patología, los síntomas de alarma y cómo puede cambiar sus hábitos y mejorar su estado clínico”*.

Sobre SEEN

La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) es una sociedad científica compuesta por Endocrinólogos, Bioquímicos, Biólogos y otros especialistas que trabajan en el campo de la Endocrinología, Diabetes, Nutrición y Metabolismo, para profundizar en su conocimiento y difundirlo.

En la actualidad, la SEEN está formada por 2.195 miembros, todos ellos implicados en el estudio de las hormonas, el metabolismo y la nutrición. Está reconocida como una Sociedad Científica de referencia en estas áreas temáticas entre cuyos objetivos se encuentra la generación de nuevos conocimientos y su traslado a la atención clínica que conlleve mejoras en el diagnóstico y el tratamiento de aquellos pacientes con enfermedades endocrinológicas y/o nutricionales.

Acerca de la Sociedad Española de Cardiología (SEC)

La [Sociedad Española de Cardiología \(SEC\)](#) es una organización científica y profesional sin ánimo de lucro dedicada a incrementar el estado del conocimiento sobre el corazón y el sistema circulatorio, a avanzar en la prevención y el tratamiento de sus enfermedades y a mejorar la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes cardíacos.

La SEC tiene entre sus objetivos principales reducir el impacto adverso de las enfermedades cardiovasculares y promover una mejor salud cardiovascular en la ciudadanía. Para ello, trabaja para contribuir a la mejora de la calidad asistencial,

promover la formación e investigación cardiovascular, fomentar la prevención y salud cardiovascular, además de crear vínculos nacionales e internacionales con las sociedades homólogas, y representar a todos los profesionales interesados en el área de la cardiología.

Gabinete de prensa

**BER
BES**

BERBÈS - 91 563 23 00

M^a del Mar de las Heras/ Vanessa Martín / Ana Serrano

mardelasheras@berbes.com; vanesamartin@berbes.com; anaserrano@berbes.com

Contactos de prensa:

Gema Romero – Izaskun Alonso

Sociedad Española de Cardiología - Fundación Española del Corazón

Tfnos: 91 724 23 70 / 682 810 062

e-mail: gromero@secardiologia.es / ialonso@secardiologia.es