

Prescripción de Dieta en la Insuficiencia Cardíaca Crónica: ¿Por qué no lo Hacemos?

Adriana Lopes Latado

Hospital Universitário Professor Edgard Santos; Hospital Ana Neri; Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA - Brasil

Los programas de tratamiento para pacientes portadores de insuficiencia cardíaca crónica son eficaces para reducir desenlaces clínicos, especialmente reinternaciones. En estos programas participan equipos multidisciplinares, que incluyen a médicos clínicos y cardiólogos, enfermeros, fisioterapeutas, sicólogos, nutricionistas, entre otros¹. Recientemente se está reconociendo la importancia de la nutrición en el pronóstico y tratamiento de pacientes con insuficiencia cardíaca. Witte et al.², en un ensayo clínico controlado, demostraron un efecto significativo del suplemento de una combinación de micronutrientes en la función ventricular, además de una aparente mejoría en la calidad de vida de los portadores de insuficiencia cardíaca.

La insuficiencia cardíaca crónica se asocia a la ingesta inadecuada de calorías y proteínas, además de la reducida disponibilidad energética para la actividad física³. Ya han sido descritas deficiencias de micronutrientes y vitaminas que resultan de factores comunes en el síndrome (bajo consumo, depleción por uso de diuréticos y, en algunas situaciones, gasto excesivo), y que pueden, además, desencadenar o empeorar la enfermedad cardíaca⁴.

En las últimas décadas se han invertido muchos esfuerzos en la investigación clínica sobre tratamientos farmacológicos de la insuficiencia cardíaca. Sin embargo, se está prestando muy poca atención a su tratamiento no farmacológico, particularmente a la orientación nutricional.

El artículo de Lourenço et al.⁵ expone nuevamente el tema de los disturbios nutricionales que acompañan a pacientes con insuficiencia cardíaca crónica estable, en una muestra compuesta por individuos atendidos en una clínica especializada. Los autores demostraron la existencia de depleción de las reservas musculares e inadecuación del consumo de diversos nutrientes de la dieta, como magnesio, zinc, hierro, tiamina, calcio, potasio y sodio.

Pese a que la mayoría de los pacientes había referido ingesta de carbohidratos, lípidos y proteínas dentro de las recomendaciones actuales⁶, el 38,4% de los casos presentaron

depleción o riesgo de depleción de las reservas musculares, medida a través del área muscular del brazo. Justamente en ese subgrupo, la mayoría de los pacientes tenía un Índice de Masa Corporal (IMC) dentro de los límites normales ($24,2 \pm 3,2 \text{ kg/m}^2$), lo cual advierte sobre la limitación del empleo del IMC como marcador de la correcta ingesta calórica en pacientes con insuficiencia cardíaca.

La insuficiencia cardíaca se caracteriza por el hipercatabolismo³. La ingesta calórica inadecuada se comporta como un estado catabólico adicional, propiciando el deterioro progresivo de las concentraciones de glucógeno y aminoácidos intracelulares y la degradación de la proteína muscular⁷. La evolución de ese proceso culminaría en la instalación de la caquexia cardíaca, importante factor pronóstico de calidad de vida y sobrevida de la insuficiencia cardíaca^{3,7}.

La ingesta inadecuada de micronutrientes (minerales y tiamina) también apareció en un porcentaje significativo de pacientes en el estudio de Lourenço et al.⁵. Las deficiencias en micronutrientes son comunes en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica, y su origen parece ser multifactorial⁴. Casi en la totalidad de los pacientes evaluados, la ingesta de calcio, potasio y magnesio fue descrita como por debajo de lo recomendable, contrariamente a lo ocurrido con el sodio, cuyo consumo estuvo por encima del nivel, considerándose adecuado en el 84% de los individuos examinados⁵.

El estudio de Lourenço et al.⁵ tiene limitaciones, algunas ya citadas por los autores: datos recogidos retrospectivamente a partir del relato de los pacientes, sujetos a sesgos de memoria y de clasificación, y la no utilización de variables bioquímicas en la evaluación nutricional de los pacientes, limitándose a las interpretaciones de los datos antropométricos.

Otros aspectos también son relevantes. El tamaño de la muestra es pequeño, limitando la validez de algunas asociaciones descritas. Hay una carencia de informaciones clínicas y de exámenes complementarios sobre la muestra estudiada. Directa o indirectamente, ello podría interferir en los hallazgos descriptos, como la etiología de la insuficiencia cardíaca, fracción de eyección del ventrículo izquierdo, clase funcional, presencia de insuficiencia renal, entre otros.

Los pacientes con falla renal significativa presentan alteraciones humorales y metabólicas que, por sí mismas, interfieren en el estado nutricional⁸. Pacientes con insuficiencia cardíaca secundaria a la enfermedad de Chagas están sujetos a los efectos de un nivel socioeconómico que puede afectar directamente los hábitos dietéticos. A pesar de que el grado de la disfunción sistólica ventricular izquierda no se asocia al nivel de desnutrición de los pacientes con insuficiencia cardíaca en algunos estudios previos^{9,10}, es una cuestión aún

Palabras clave

Prescripción no medicamentosa, dieta, insuficiencia cardíaca.

Correspondencia: Adriana Lopes Latado •

Rua Rosa dos Ventos, 39/1002 - Ed. Pedra Alta - Brotas - 40286-040 Salvador, BA - Brasil

E-mail: adrianalatado@cardiol.br, abraja@ufba.br

controvertida, dado que la pérdida de peso de esos pacientes está vinculada a alteraciones neurohumorales e inmunológicas más intensas⁹.

De cualquier manera, el trabajo de Lourenço et al.⁵ es importante por reforzar la idea de la necesidad de evaluar

sistemáticamente el estado nutricional de pacientes portadores de insuficiencia cardíaca crónica, en el contexto de la asistencia multidisciplinaria, cuyos beneficios ya están bien establecidos. Son necesarios estudios clínicos controlados y randomizados para investigar la eficacia de reposiciones específicas de nutrientes en el pronóstico de esos pacientes.

Referencias

1. Stewart S, Marley JE, Horowitz JD. Effects of a multidisciplinary, home-based intervention on unplanned readmissions and survival among patients with chronic congestive heart failure: a randomized controlled study. *Lancet*. 1999; 354: 1077-83.
2. Witte KKA, Nikitin NP, Parker AC, von Halhling S, Volk HD, Anker SD, et al. The effect of micronutrient supplementation on quality-of-life and left ventricular function in elderly patients with chronic heart failure. *Eur Heart J*. 2005; 26: 2238-44.
3. Aquilani R, Opasich C, Verri M, Boschi F, Febo O, Pasini E, et al. Is nutritional intake adequate in chronic heart failure patients? *J Am Coll Cardiol*. 2003; 42: 1218-23.
4. Witte KKA, Clark AL, Cleland JGF. Chronic heart failure and micronutrients. *J Am Coll Cardiol*. 2001; 37: 1765-74.
5. Lourenço BH, Vieira LP, Macedo A, Nakasato M, Marucci MF, Bocchi EA. Estudo nutricional e adequação da ingestão de energia e nutrientes em pacientes com insuficiência cardíaca. *Arq Bras Cardiol*. (In Press).
6. Food and Nutrition Board. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids. Washington (DC): National Academic Press; 2005.
7. Opasich C, Aquilani R, Dossena M, Foppa P, Catapano M, Pagani S, et al. Biochemical analysis of muscle biopsy in overnight fasting patients with severe chronic heart failure. *Eur Heart J*. 1996; 17: 1686-93.
8. Cuppari L, Draibe AS, Anção MS, Sigulem D, Sustovich DR, Alzen H, et al. Avaliação nutricional em pacientes renais crônicos em programa de hemodiálise: estudo multicêntrico. *AMB Rev Assoc Med Bras*. 1989; 35 (1): 9-14.
9. Anker SD, Negassa A, Coats AJS, Afzal R, Poole-Wilson PA, Cohn JN, et al. Prognostic importance of weight loss in chronic heart failure and the effect of treatment with angiotensin-converting enzyme inhibitors: an observational study. *Lancet*. 2003; 361: 1077-83.
10. Veloso LG, Oliveira Jr MT, Munhoz RT, Morgado PC, Ramires JAF, Barreto ACP. Repercussão nutricional na insuficiência cardíaca avançada e seu valor na avaliação prognóstica. *Arq Bras Cardiol*. 2005; 84: 480-5.