

Réplica de los autores a la carta

## Grado de adherencia a la dieta mediterránea en pacientes con insuficiencia cardiaca en los servicios de urgencias hospitalarios

### *Degree of adherence to the Mediterranean diet in patients with heart failure in hospital emergency services*

doi.org/10.23938/ASSN0019

Ò. Miró<sup>1</sup>, P. Llorens<sup>2</sup>

#### Sr. Director:

En primer lugar, agradecemos el interés y las felicitaciones que nos trasladan los autores en relación a nuestro trabajo previamente publicado en la revista *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*<sup>1</sup>. Se muestran sorprendidos por el hecho que especialistas en urgencias lleven a cabo una entrevista dietética de cierta complejidad y que requiere tiempo en pacientes atendidos en urgencias, pero debemos remarcar que, como se comentaba en nuestro trabajo, la entrevista se realizó telefónicamente a posteriori, y no durante la atención médica en urgencias. Ciertamente, compartimos con los autores que los servicios de urgencias, a menudo saturados de pacientes<sup>2</sup>, no son un lugar propicio para el desarrollo de acciones que sobrepasen la estricta valoración clínica y terapéutica. No obstante, también creemos que en determinados entornos, en pacientes con ciertas patologías prevalentes y con una asignación mínima de recursos pueden llevarse a cabo determinadas acciones específicas con valor añadido<sup>3-7</sup>.

En esta misma línea argumentativa, nuestro trabajo en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA) puede constituir un ejemplo incipiente de intervención,

especialmente si se demostrase algún efecto beneficioso de la adherencia a la dieta mediterránea (DiMe) en la prevención secundaria de nuevos episodios de ICA. De forma preliminar, y respondiendo a alguna de las cuestiones planteadas por los autores, estamos expandiendo los resultados de nuestra primera comunicación utilizando exactamente la misma aproximación metodológica<sup>1</sup> y realizando un seguimiento de los pacientes a 90 días. Así, hemos observado que entre 934 pacientes dados de alta tras un episodio de ICA a los que se encuestó su hábito dietético mediante el cuestionario MEDAS, la necesidad de rehospitalización a los 3 meses en los adherentes a una DiMe fue del 13,6%, frente al 17,9% en los pacientes no adherentes (odds ratio 0,72; intervalo de confianza del 95% 0,51-1,03; p=0,08). Por tanto, es posible que en un futuro puedan desarrollarse intervenciones dietéticas en los pacientes con ICA encaminadas a reducir las rehospitalizaciones y, tal vez, algunas de ellas puedan iniciarse en los servicios de urgencias o en unidades adscritas a ellos<sup>8,9</sup>.

Finalmente, los autores muestran datos propios en dos subgrupos de pacientes. Por lo que respecta a sus pacientes con ICA, sus hallazgos son superponibles a los nuestros procedentes de una población de

1. Área de Urgencias. Hospital Clínic. IDIBAPS. Universitat de Barcelona. Barcelona. España.

2. Servicio de Urgencias. Unidad de Corta Estancia y Hospitalización a Domicilio. Hospital General de Alicante. Alicante. España.

#### Correspondencia:

Oscar Miró  
Servicio de Urgencias  
Hospital Clínic  
Carrer de Villarroel, 170  
08036 Barcelona

pacientes con ICA de Madrid y Barcelona, por lo que creemos que los refuerzan y sugieren que, posiblemente, sean extensibles a gran parte de la población española: alrededor del 60% de los pacientes con ICA en España pueden considerarse adherentes a la DiMe<sup>1</sup>. En cuanto a los que hacen referencia a pacientes no cardiopatas atendidos en urgencias por un problema traumatológico accidental, que podríamos considerar una aproximación a la población general, es muy relevante que su adherencia a dicha DiMe sea menor a la de los cardiopatas (del 34% frente al 61%). Esto debe hacernos plantear, más aún si cabe, la necesidad de transmitir hábitos de salud desde cualquier punto del sistema sanitario, servicios de urgencias incluidos, y especialmente los dietéticos, habida cuenta de que ya ha sido demostrada su capacidad de prevención primaria de eventos cardiovasculares adversos en pacientes de alto riesgo<sup>10</sup>. Y para avanzar en todos estos aspectos, creemos que la mejor manera es hacerlo de manera conjunta todos los profesionales y especialidades que actúan sobre una misma patología, en este caso, la ICA, venciendo las posibles dificultades de diversa índole que tal colaboración pueda plantear<sup>11-15</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. MIRÓ Ò, MARTÍN-SÁNCHEZ FJ, JACOB J, ANDUEZA JA, HERRERO P, LLORENS P. Valoración del grado de adherencia a la dieta mediterránea en pacientes con insuficiencia cardíaca: Estudio DIME-EAHFE. *An Sist Sanit Navar* 2016; 39: 261-268.
2. TUDELA P, MÓDOL JM. La saturación de los servicios de urgencias hospitalarios. *Emergencias* 2015; 27: 113-120.
3. FUENZALIDA INOSTROZA CI, FERRÓ RICART I, SICHES CUADRA C, AMBRÓS RIBÓ A, SÁNCHEZ M, CABRERA J et al. Una intervención educativa de enfermería al alta de urgencias disminuye complicaciones e ingresos a corto plazo en pacientes con fibrilación auricular. *Emergencias* 2015; 27: 75-81.
4. IGLESIAS LÓPEZ S, LLOPIS GARCÍA G, YAÑEZ-PALMA MC, RODRÍGUEZ ADRADA E. Detección del paciente paliativo con insuficiencia cardíaca aguda en urgencias. *An Sist Sanit Navar* 2016; 39: 323-324.
5. TOMÁS VECINA S, MOZOTA DUARTE J, ORTEGA MARCOS M, RUIZ NAVARRO MG, BORILLO V, SAN JUAN GAGO L et al. Estudio sobre la reducción de eventos adversos en pacientes y problemas de bioseguridad de los profesionales derivados de la aplicación de catéteres vasculares en urgencias. *Emergencias* 2016; 28: 89-96.
6. AGUDO VILLA T, ÁLVAREZ-RODRÍGUEZ E, CAUREL SASTRE Z, MARTÍN MARTÍNEZ A, MERINERO PALOMARES R, ÁLVAREZ RODRÍGUEZ V et al. Prevención de las complicaciones cardiovasculares asociadas a la diabetes mellitus en los servicios de urgencias. *Emergencias* 2015; 27: 150-154.
7. VALLE ALONSO J, PEDRAZA J, LÓPERA LÓPERA E, MUÑOZ MC, NAVARRO C, URBANO MM. Intervención en el servicio de urgencias para lograr un inicio y seguimiento adecuados de la anticoagulación en pacientes con fibrilación auricular. *Emergencias* 2015; 27: 82-86.
8. MIRÓ Ò, CARBAJOSA V, PEACOCK WF, LLORENS P, HERRERO P, JACOB J et al. The effect of a short-stay unit on hospital admission and length of stay in acute heart failure: REDUCE-AHF study. *Eur J Intern Med* 2017; en prensa (doi: 10.1016/j.ijim.2017.01.015).
9. CARBAJOSA V, MARTÍN-SÁNCHEZ FJ, LLORENS P, HERRERO P, JACOB J, ALQUÉZAR A et al. Factores asociados a estancias cortas en los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca aguda. *Emergencias* 2016; 28: 366-374.
10. ESTRUCH R, ROS E, SALAS-SALVADÓ J, COVAS MI, CORELLA D, ARÓS F et al. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *N Engl J Med* 2013; 368: 1279-1290.
11. BUENO H. Continuidad en la investigación cardiovascular: una llamada a incrementar la colaboración en investigación entre Cardiología y la Medicina de Urgencias y Emergencias. *Emergencias* 2015; 27: 396-398.
12. LLORENS P, MANITO LORITE N, MANZANO ESPINOSA L, MARTÍN-SÁNCHEZ FJ, COMÍN COLET J, FORMIGA F, et al. Consenso para la mejora de la atención integral a los pacientes con insuficiencia cardíaca aguda. *Emergencias* 2015; 27: 245-266.
13. MIRÓ O. Necesidad de colaboración en investigación entre cardiólogos y médicos de urgencias. *An Sist Sanit Navar* 2014; 37: 9-16.
14. GARCÍA J, MELLADO FJ, ROSELL J. Dificultades para la colaboración en investigación entre cardiólogos y médicos de urgencias. *An Sist Sanit Navar* 2015; 38: 137-138.
15. MIRÓ O. Dificultades para la colaboración en investigación entre cardiólogos y médicos de urgencias. *An Sist Sanit Navar* 2015; 38:141-143.