

Dino Moretti<sup>1</sup>, Nicolás Sebastián Rocchetti<sup>1</sup>

1. Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital "Eva Perón" - Santa Fe, Argentina.

## Para: Complementariedade do escore NUTRIC modificado com ou sem proteína C-reativa e avaliação subjetiva global na predição de mortalidade em pacientes críticos

*To: Complementary of modified NUTRIC score with or without C-reactive protein and subjective global assessment in predicting mortality in critically ill patients*

### Al Editor

Hemos leído con gran interés el artículo "Complementary of modified NUTRIC score with or without C-reactive protein and subjective global assessment in predicting mortality in critically ill patients", de Oliveira et al.<sup>(1)</sup> Los autores hallaron una excelente concordancia entre el *Nutrition Risk in the Critically Ill* (NUTRIC) modificado y el NUTRIC con proteína C-reativa (PCR), sumado a que la combinación del NUTRIC con la evaluación global subjetiva incrementa el riesgo de muerte a 28 días. Esto los lleva a sugerir que el uso de un biomarcador inflamatorio, como la PCR, para la evaluación y estratificación del riesgo nutricional de pacientes críticos en unidades de cuidados intensivos (UCI) podría no ser necesario. Sin embargo, destacamos algunos puntos que nos permiten discordar con los autores.

En primer lugar, los autores utilizaron una categorización distinta de la PCR dentro del NUTRIC, estratificándola en terciles para realizar el análisis (< 68, 68 a 167, y  $\geq$  167mg/dL), la cual es bienvenida ya que es el segundo trabajo que utiliza el biomarcador, sin embargo la gravedad de la población estudiada fue relativamente baja, basada en los bajos puntajes promedio de *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II* (APACHE) II y *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA), un 60% de ventilación mecánica y una estadía media en UCI de 8 días. Por lo que estos resultados no reflejan la gravedad de los pacientes observados en otras UCIs, como la de nuestro centro, donde se estudió originariamente el NUTRIC con PCR,<sup>(2)</sup> ameritando estudios posteriores de valoración.

En segundo lugar, la PCR se ha convertido en un biomarcador ampliamente utilizado y disponible en prácticamente cualquier centro que posea una UCI. Lo que ha permitido que se investigue la utilidad de la misma para el diagnóstico, manejo y pronóstico de múltiples patologías.<sup>(3)</sup> Dentro de un marco fisiopatológico sólido y coherente para el razonamiento sobre nutrición en pacientes críticos, donde la desnutrición está estrechamente relacionada con el estado inflamatorio subyacente y la depleción de la proteína corporal es central,<sup>(4)</sup> prescindir de un biomarcador inflamatorio (PCR) ampliamente disponible y validado en la realización del NUTRIC no sería razonable, más cuando su utilización (NUTRIC-PCR) en el trabajo de Oliveira et al.<sup>(1)</sup> determina un mayor riesgo de muerte a 28 días solo (*hazard ratio* - HR = 2.685; intervalo de confianza del 95% - IC95% 1.423 - 5.064; p = 0.002) o en combinación con

**Conflictos de interés:** Ninguno.

Sometido el 17 de febrero de 2020  
Aceptado el 19 de febrero de 2020

#### Autor correspondiente:

Dino Moretti  
Unidad de Cuidados Intensivos  
Hospital "Eva Perón"  
Avenida San Martín, 1645 - Granadero Baigorria  
Santa Fe 2152, Argentina  
E-mail: morettidino@hotmail.com

DOI: 10.5935/0103-507X.20200100



malnutrición (HR = 4.112; 1.738 - 9.727) en comparación con prescindir del mismo (mNUTRIC: HR = 1.827; IC95% 1.029 - 3.244;  $p = 0.040$  y HR = 2.167 (IC95% 1.029 - 4.563) respectivamente).

Resta dilucidar además si la observación de un mayor porcentaje de pacientes clasificados de alto riesgo por el NUTRIC-PCR en comparación con el mNUTRIC (34% *versus* 28%) se replica en estudios posteriores, lo cual podría implicar conductas terapéuticas nutricionales diferentes

en aquellos clasificados de bajo riesgo por mNUTRIC y de alto riesgo por NUTRIC-PCR.

En definitiva, debemos ser prudentes a la hora de realizar recomendaciones acerca de prescindir de un biomarcador ampliamente disponible (como la PCR) en la realización del NUTRIC. No obstante, coincidimos en el mensaje que dan a ver los autores en relación a la complementación que dan el NUTRIC, independientemente de cual se utilice, y la evaluación global subjetiva.

---

## BIBLIOGRAFÍA

- Oliveira ML, Heyland DK, Silva FM, Rabito EI, Rosa M, Tarnowski MD, et al. Complementarity of modified NUTRIC score with or without C-reactive protein and subjective global assessment in predicting mortality in critically ill patients. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2019;31(4):490-6.
- Moretti D, Bagilet DH, Buncuga M, Settecase CJ, Quagliano MB, Quintana RQ. [Study of two variants of nutritional risk score "NUTRIC" in ventilated critical patients]. *Nutr Hosp*. 2014;29(1):166-72.
- Pepys MB, Hirschfield GM. C-reactive protein: a critical update. *J Clin Invest*. 2003;111(12):1805-12.
- Lee ZY, Heyland DK. Determination of nutrition risk and status in critically ill patients: what are our considerations? *Nutr Clin Pract*. 2019;34(1):96-111.