



<https://www.revclinesp.es>

## 1292 - PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL PACIENTE CON SARCOPENIA E INSUFICIENCIA CARDIACA EN SEGUIMIENTO AMBULATORIO

**Christian Martel Vera<sup>1</sup>, Pedro Mendoza Gil<sup>1,2</sup>, José Alberto Rodríguez González<sup>1</sup>, José María García Vallejo<sup>1,2</sup>, Sonia González Sosa<sup>1,2</sup>, Michel Ramírez Van Oudenhove<sup>1</sup>, Moisés Bermúdez Aja<sup>1</sup> y Alicia Conde Martel<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España. <sup>2</sup>Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España.

### Resumen

**Objetivos:** La sarcopenia definida por pérdida de masa y fuerza muscular es frecuente en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y se asocia a mayor morbimortalidad. Sin embargo, está poco estudiada en el paciente ambulatorio. El objetivo de este estudio es analizar la prevalencia de sarcopenia en pacientes con IC seguidos ambulatoriamente y evaluar su relación con características clínicas, funcionales, nutricionales.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron pacientes diagnosticados de IC en seguimiento por una Unidad de Manejo Integral de Pacientes con IC (UMIPIC) de diciembre 2023 a febrero 2025. Se incluyeron aquellos en los que se realizó un cribado de sarcopenia mediante el cuestionario SARC-F junto con una evaluación de fuerza de agarre mediante dinamometría y/o un *sit-to-stand test*. Se recogieron características demográficas y antropométricas, comorbilidades, situación funcional (Barthel), cognitiva (Pfeiffer), fragilidad (escala Frail), nutricional (MNA-SF), actividad física, así como características de la cardiopatía, tratamiento, datos analíticos, ingresos y supervivencia. Se compararon las características de los pacientes en función de la presencia o no de sarcopenia probable (SARC-F y prueba de fuerza patológica). Se utilizaron el test de chi-cuadrado o exacto de Fisher para variables categóricas y t-Student o U de Mann-Whitney para las cuantitativas.

**Resultados:** Se incluyeron 150 pacientes, con edad media de 83 ( $\pm 9,3$ ) años y predominio de varones (62,0%). Las principales comorbilidades fueron hipertensión arterial (98%), dislipemia (83,3%), enfermedad renal crónica (82,0%) y fibrilación auricular (70,7%). El 13,3% presentó dependencia funcional al menos moderada (Barthel  $< 60$  puntos), el 31,3% fragilidad, el 16% deterioro cognitivo (Pfeiffer patológico) y el 26,7% estaba desnutrido o en riesgo de desnutrición. El cribado de sarcopenia mediante SARC-F fue positivo en 83 pacientes (55,3%), la dinamometría patológica en 79,3% y el test de levantarse de la silla  $> 15$ sg en 60,7%. El diagnóstico de sarcopenia probable se realizó en 81 pacientes (54,0%). Los pacientes con sarcopenia presentaron mayor edad ( $p = 0,006$ ) y precisaron con más frecuencia cuidador ( $p < 0,001$ ). Además, procedían más habitualmente de alta hospitalaria frente al área ambulatoria ( $p = 0,026$ ). Presentaron más comorbilidades como dislipemia ( $p = 0,004$ ), accidente cerebrovascular ( $p = 0,002$ ), demencia ( $p = 0,021$ ), consumo de tabaco ( $p = 0,021$ ) y alcohol ( $p = 0,038$ ). No obstante, la sarcopenia no se relacionó con una mayor comorbilidad evaluada por el índice de Charlson. La sarcopenia se asoció a peor situación funcional ( $p < 0,001$ ) y cognitiva ( $p < 0,001$ ), mayor fragilidad ( $p < 0,001$ ) y peor estado nutricional ( $p = 0,048$ ). También se relacionó con niveles más elevados de PCR y marcadores cardíacos y cifras más bajas de potasio, proteínas totales, albúmina, colesterol y hemoglobina. Durante el seguimiento a 6 meses, los

pacientes con sarcopenia mostraron una tendencia a presentar más ingresos [OR = 2,52; IC95% 0,96-6,6; p = 0,056] y mortalidad [OR = 2,29; IC95% 0,68-7,66; p = 0,079], aunque sin alcanzar significación estadística.

*Conclusiones:* La sarcopenia afecta a más de la mitad de los pacientes con IC, especialmente a aquellos de mayor edad, con mayor deterioro funcional y cognitivo, mayor fragilidad y peor estado nutricional. Se tiende a asociar a más ingresos hospitalarios y mayor mortalidad a los seis meses. Sería conveniente incorporar el cribado sistemático y reforzar el abordaje de la sarcopenia en esta población vulnerable.