



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

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

Christian Martel Vera¹, Pedro Mendoza Gil^{1,2}, José Alberto Rodríguez González¹, José María García Vallejo^{1,2}, Sonia González Sosa^{1,2}, Michel Ramírez Van Oudenhove¹, Moisés Bermúdez Aja¹ y Alicia Conde Martel^{1,2}

¹Medicina Interna, Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España. ²Universidad 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 morbilidad y mortalidad. 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 \leq 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 \leq 15sg 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.