



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1290 - IMPACTO DE LA SARCOPENIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EXACERBACIÓN DE EPOC: UN ESTUDIO PROSPECTIVO

Sandra Nicás Jiménez, Blanca Beamonte Vela, Yolanda Majo Carbajo, Laura Cristina Toma, Sara Sevo Spahiu, Nuria Broco Villahoz, Pilar Cubo Romano y Francisco Javier Teigell Muñoz

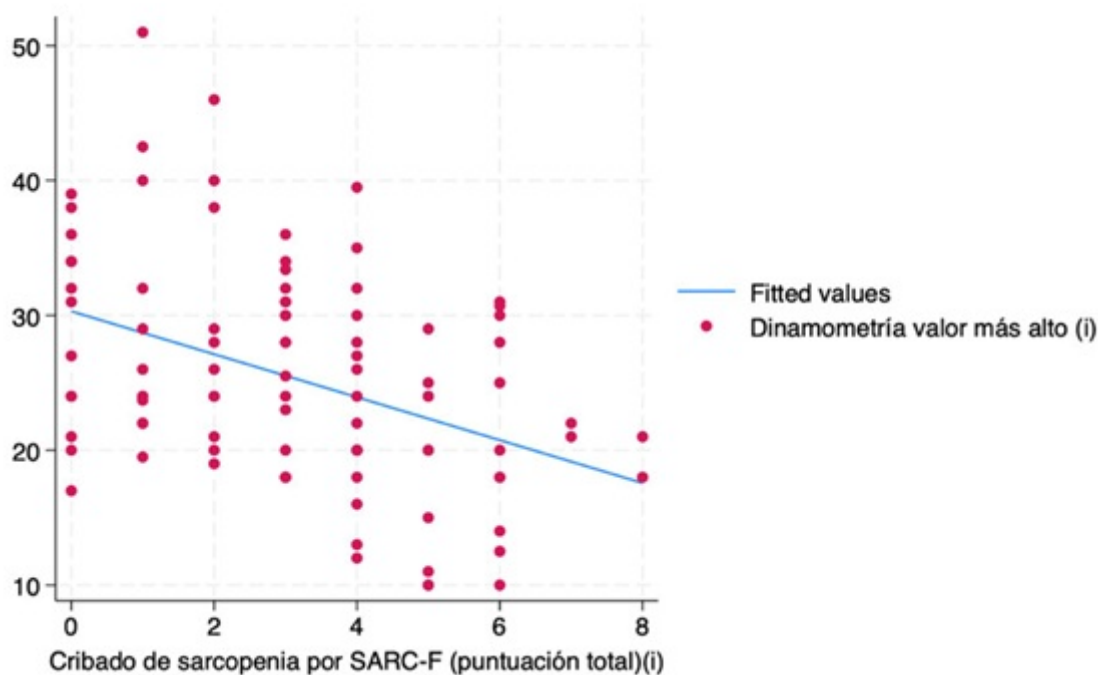
Medicina Interna, Hospital Universitario Infanta Cristina, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la sarcopenia y su impacto en pacientes hospitalizados por agudización de EPOC (AEPOC), analizando su prevalencia, su relación con la estancia hospitalaria y su posible influencia en las agudizaciones.

Métodos: Se realizó un estudio unicéntrico, observacional y prospectivo entre enero de 2024 y marzo de 2025, incluyendo una cohorte de pacientes ingresados por AEPOC en los servicios de Medicina Interna, Neumología o Geriátrica. Se excluyeron aquellos con dependencia funcional moderada o grave (según el índice de Barthel) y con demencia moderada o grave. Se definió como sarcopenia probable (SP) la combinación de un cribado positivo mediante cuestionario SARCF (puntuación ≥ 4) y una fuerza muscular disminuida medida mediante dinamometría de mano dominante (dinamómetro hidráulico Jamar) $< 27/16$ kg en varones/mujeres respectivamente, según criterios de EWGSOP2. La fuerza muscular se evaluó con tres intentos por paciente, analizando únicamente el valor más alto.

Resultados: Se analizaron 99 pacientes, con una media de edad de 74 ± 9 años; el 76% eran hombres. El peso promedio fue de 69 ± 17 kg y el IMC medio de 26 ± 6 kg/m². El 43,3% de los pacientes presentó un cribado positivo según el SARC-F, y el 29,3% también tenía fuerza muscular disminuida, cumpliendo criterios de sarcopenia probable. La fuerza muscular media fue de $25,5 \pm 8,1$ kg, siendo significativamente mayor en hombres que en mujeres (27 frente a 20 kg, $p < 0,001$). Además, se observó una asociación inversa significativa entre la puntuación en el SARC-F y la fuerza muscular ($p < 0,001$) (fig.). La estancia hospitalaria fue mayor en los pacientes con sarcopenia probable (17 ± 42 días) que en los no sarcopénicos (12 ± 11 días), aunque la diferencia no alcanzó significación estadística por la gran asimetría de los datos. Solo se registraron dos fallecimientos en la cohorte, impidiendo realizar comparaciones sobre mortalidad entre grupos.



Discusión: La prevalencia de sarcopenia (28,6%) en nuestro trabajo es similar a la de otros estudios como el de Benz *et al.* (27,5%) y superior a la de Perrot *et al.* (21%). Esta diferencia puede atribuirse a la mayor edad media de los pacientes en nuestra cohorte. La principal limitación de nuestro estudio es la ausencia de medida de masa muscular, lo que limita el diagnóstico definitivo de sarcopenia según las guías EWGSOP2. Se decidió así para priorizar un enfoque clínico práctico, utilizar herramientas accesibles como el SARC-F y la dinamometría. Aunque las diferencias no pueden considerarse significativas, observamos una tendencia a una mayor estancia hospitalaria en pacientes sarcopénicos, lo que concuerda con estudios previos que relacionan sarcopenia con estancias prolongadas, mayores complicaciones y recuperación más lenta. La baja mortalidad en nuestra cohorte no permitió un análisis comparativo entre grupos. Estudios similares evidenciaron una mayor mortalidad en pacientes con EPOC y sarcopenia, especialmente en casos con mayor deterioro funcional y comorbilidades.

Conclusiones: La sarcopenia es una condición prevalente entre los pacientes ingresados por AEPOC, que generalmente se asocia con peores resultados clínicos. Dado que se trata de una patología tratable y potencialmente reversible, es importante su detección e intervención durante los episodios de hospitalización.