



<https://www.revclinesp.es>

933 - ASOCIACIÓN ENTRE SARCOOPENIA Y PARÁMETROS DE CONGESTIÓN EN PACIENTES AMBULATORIOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Sonia González Sosa^{1,2}, **Pedro Javier Mendoza Gil**^{1,2}, **Jose Alberto Rodríguez González**¹, **Jose María García Vallejo**^{1,2}, **María Mateo Ferragut**¹, **Aicha Alaoui Quesada**¹, **Jorge Benítez Peña**¹ y **Alicia Conde Martel**^{1,2}

¹Medicina Interna, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España. ²Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Objetivos: La sarcopenia, caracterizada por la pérdida progresiva y generalizada de masa y fuerza muscular, es frecuente en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC), especialmente en aquellos en manejo ambulatorio, donde su prevalencia y factores asociados aún no están completamente definidos. Este estudio tiene como objetivo evaluar la presencia de sarcopenia en esta población y analizar los factores cardiológicos relacionados con esta entidad.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron pacientes diagnosticados de IC en seguimiento por la Unidad de Manejo Integral de Pacientes con Insuficiencia Cardiaca (UMIPIC) de un hospital de tercer nivel entre diciembre de 2023 y febrero de 2025. Se incluyeron los pacientes en los que se realizó un cribado de sarcopenia mediante el cuestionario SARC-F junto con una prueba de evaluación de fuerza de agarre mediante dinamometría y/o un test de levantarse 5 veces de la silla. Se recogieron características demográficas, antropométricas, comorbilidades, escalas de valoración, características de la cardiopatía y datos analíticos. Se dividió a la muestra según si cumplía criterio de sarcopenia probable (cribado + prueba de fuerza positiva) o no y se evaluaron las diferencias centrandonos en las características de la cardiopatía. Se utilizaron el test de chi-cuadrado o exacto de Fisher para comparar variables categóricas y t-Student o U de Mann-Whitney para las cuantitativas. Para evaluar la asociación independiente se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística.

Resultados: De 150 pacientes, el 62% eran varones y la edad media de $83,03 \pm 9,32$ años. 83 pacientes (55,3%) presentaron un cribado positivo mediante SARC-F, 119 (79,3%) tenían una dinamometría patológica, 91 (60,7%) un test de la silla con resultado > 15 segundos. Se diagnosticó sarcopenia probable en 81 pacientes (54,0%). La fibrilación auricular fue significativamente más frecuente ($p = 0,015$) en los pacientes con sarcopenia, quienes presentaron una tendencia no significativa a presentar una insuficiencia cardiaca ya conocida ($p = 0,099$) y mostraron de forma significativa una peor clase funcional NYHA ($p = 0,02$) y niveles más elevados de ca-12,5 ($p = 0,028$), troponina T ($p = 0,028$) y NT-proBNP ($p = 0,013$). No se observaron diferencias en cuanto a la FEVI o a la etiología de la IC. Además, se observó menor prescripción de estatinas e iSGLT2 ($p = 0,007$ y $p = 0,032$, respectivamente) y mayor uso de diuréticos de asa ($p = 0,036$) y de anticoagulantes orales de acción directa ($p = 0,033$). La fibrilación auricular [OR = 3,07, IC95% 1,11-8,53; $p = 0,031$] y el NT-proBNP [OR = 1,00, IC95% 1,00-1,00; $p = 0,047$] se asociaron independientemente con la sarcopenia, mientras que pertenecer a la clase funcional NYHA 1-2 se relacionó inversamente [OR = 0,36, IC95% 0,15-0,88; $p = 0,025$].

Conclusiones: La sarcopenia está presente en más de la mitad de los pacientes con IC ambulatoria y se asocia significativamente con fibrilación auricular, niveles elevados de NT-proBNP y peor clase funcional de la NYHA. Estos hallazgos subrayan la necesidad de integrar su evaluación en el manejo clínico para optimizar el pronóstico.