



## 474 - ¿REALIZAMOS CORRECTAMENTE EL ABORDAJE NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA CON SARCOPENIA?: RESULTADOS DEL REGISTRO PROFUND-IC

**Lucía de Jorge Huerta<sup>1</sup>**, María del Palacio Tamarit<sup>1</sup>, Jesús Alonso Carrillo<sup>1</sup>, Rodrigo Miranda Godoy<sup>1</sup>, Adrián López Alba<sup>1</sup>, Mario Cereza Latre<sup>1</sup>, Carlos Aizpurua Martínez<sup>1</sup>, Máximo Bernabéu Wittel<sup>2</sup>, Rocío García Alonso<sup>3</sup>, Alejandra García García<sup>4</sup>, Beatriz Sánchez Sauce<sup>5</sup>, Luis Beltrán Romero<sup>2</sup>, Francesco Deodati<sup>6</sup> y Fernando Aguilar Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. <sup>3</sup>Complejo Asistencial de Ávila, Ávila. <sup>4</sup>Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid. <sup>5</sup>Hospital Fundación de Alcorcón, Alcorcón (Madrid). <sup>6</sup>Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** La sarcopenia es un síndrome caracterizado por la pérdida de masa muscular, función muscular y rendimiento físico que se asocia a discapacidad, empeoramiento de calidad de vida y aumento de morbimortalidad. Siguiendo las recomendaciones del European-Working Group-on-Sarcopenia-in-Older-People (EWGSOP), la valoración de la sarcopenia se fundamenta en test de cribado (SARC-F) con posteriores test de evaluación (dinamometría) que muchas veces pueden ser suficientes para confirmación diagnóstica, y finalmente test de severidad como el SPPB (Short-Physical-Performance-Battery). En cuanto al tratamiento, la sarcopenia en el paciente mayor y pluripatológico debe fundamentarse en programas de ejercicio físico y en la mayoría de los casos suplementación nutricional focalizada en aporte proteico+/inmunonutrientes con evidencia probada en mejoría de la sarcopenia, aún sin desnutrición, como el HMB. El objetivo de este estudio es revisar la prevalencia de sarcopenia en pacientes pluripatológicos ingresados por insuficiencia cardíaca (IC), su abordaje desde el punto de vista nutricional y su influencia en el pronóstico.

**Métodos:** Se empleó la base de datos del registro PROFUND-IC de la Sociedad Española de Medicina Interna (estudio observacional prospectivo multicéntrico de pacientes pluripatológicos ingresados por IC incluidos entre septiembre de 2020 y mayo de 2022). Se revisaron los pacientes que tuvieran realizada dinamometría al ingreso considerando, según las recomendaciones del EWGSOP, sarcopenia si el valor era menor de 27 kg en varones y 16 kg en mujeres. De estos pacientes, se consideró sarcopenia grave si tenían además un test SPPB < 8 puntos y sarcopenia muy severa si era < 3 puntos. Se revisó el % de pacientes que recibió suplementación nutricional al alta como medida de actuación sobre la sarcopenia y si esta medida influyó en mortalidad y/o reingreso.

**Resultados:** De los 482 pacientes incluidos en el registro, 214 tenían realizada una dinamometría al ingreso (44,39%), presentando el 86,9% (N = 186) criterios de sarcopenia con una fuerza prensil media = 11,7 kg ± 6,4 kg. Destacar que estos pacientes tenían además un IMC medio = 28,12 kg/m<sup>2</sup> (DE ± 6,39 kg/m<sup>2</sup>) lo que traduce la presencia elevada de obesidad sarcopénica. De los pacientes con sarcopenia por dinamometría, el 89,8% (N = 167) tenían criterios de sarcopenia severa (SPPB < 8) y

el 58,6% (N = 109) de sarcopenia muy severa (SPPB < 3). Sin embargo, globalmente recibieron suplementación nutricional solo en el 11,3% de los pacientes con sarcopenia. Los pacientes con sarcopenia presentaron tendencia a tener mayor mortalidad a los 30 días (19,6 vs. 5,8%; p = 0,165) y mortalidad global (8,3 vs. 3,5%; p = 0,379) y mayor reingreso a 1mes (30,6 vs. 5,8%; p = 0,081) aunque sin ser estadísticamente significativo (probablemente por la baja N). No hubo tampoco diferencias significativas en mortalidad ni reingreso entre los pacientes con sarcopenia que recibieron suplementación nutricional y lo que no, aunque hubo tendencia a una mayor mortalidad (14,28 vs. 7,5%; p = 0,071) y reingreso (50 vs. 22,2%; p = 0,052) en el grupo con suplementación, probablemente por la sensación de fragilidad en ese grupo que motivó la suplementación (significativamente con peor Barthel -52,86 vs. 71,76, p = 0,003; y más demencia-33,3 vs. 10,33%, p = 0,009).

*Conclusiones:* La presencia de sarcopenia en los pacientes pluripatológicos hospitalizados con IC es muy elevada (> 85%) especialmente de obesidad sarcopénica. Sin embargo, el abordaje nutricional, que constituye un pilar fundamental en la recuperación muscular de estos pacientes, continúa siendo subóptimo (< 12%) por lo que es necesario y urgente implementar programas de detección y abordaje de la sarcopenia y desnutrición en estos pacientes desde la hospitalización.