



2098 - ALTO RIESGO DE SARCOPENIA EN LOS PACIENTE INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA, ¿ESTAMOS ALERTA?

Paula Pons, Anna Contra, Lourdes García, Manuel Rubio, David Chivite, Clàudia Feliu y Francesc Formiga

Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, España.

Resumen

Objetivos: La sarcopenia es una enfermedad muscular común entre los adultos de edad avanzada. La sarcopenia puede ser primaria o relacionada con la edad, o secundaria, cuando se desarrolla a consecuencia de la presencia de algunas enfermedades como la insuficiencia cardíaca (IC). Por ello nuestro objetivo fue evaluar la prevalencia del riesgo de sarcopenia en pacientes ingresados por IC y posibles características diferenciales.

Métodos: En el marco del estudio PREFICTER, dentro del Grupo de Trabajo de IC y FA de la SEMI, se evaluaron 25 pacientes consecutivos ingresados por IC en un hospital de tercer nivel. Previo consentimiento informado, se utilizó el cuestionario SARC-F, que tiene una alta especificidad (4 o más puntos sospecha de sarcopenia), para detectar el riesgo de sarcopenia y el test Ncupal para identificar pacientes en situación de enfermedad avanzada y necesidad paliativa. Se compararon mediante estadística descriptiva los pacientes con riesgo de sarcopenia con el resto (tabla).

Resultados: La edad media era de 86 años con predominio de mujeres (60%). En 17 pacientes (68%) existía riesgo de sarcopenia. En los pacientes con riesgo de sarcopenia había predominio de mujeres ($p = 0,028$) y la mediana del índice de Barthel era menor ($p < 0,001$). Además, el cuestionario Ncupal fue positivo en un mayor porcentaje de los pacientes con riesgo de sarcopenia ($p = 0,002$), grupo en el que los profesionales estimaron mayor riesgo de mortalidad a los 6 meses ($p = 0,009$).

	Total	Sarcopenia (SARC \geq 4) N = 17	No sarcopenia (SARC < 4) N = 8	p
Edad años, mediana [IQR]	86 [78-89,5]	86 [80,5-90,5]	82,5 [73,3-89]	0,307
Género hombre, n (%)	10 (40)	4 (23,5)	6 (75)	0,028
Estado civil (casado), n (%)	6 (24)	4 (23,5)	2 (25)	1,000
Barthel, mediana [IQR]	85 [62,5-97,5]	80 [52,5-85]	100 [95-100]	< 0,001
Pfeiffer, mediana [IQR]	2 [0-3]	2 [0,5-3,5]	1 [0-2]	0,194
Reingreso > 1, n (%)	8 (32)	6 (35,3)	2 (25)	1,000
Demencia, n (%)	5 (20)	5 (29,4)	0	0,140
DM2, n (%)	15 (60)	9 (52,9)	6 (75)	0,402
IRC, n (%)	20 (80)	14 (82,4)	6 (75)	1,000

FA, n (%)	18 (72)	14 (82,4)	4 (50)	0,156
FEVI > 50%, n (%)	16 (64)	11 (64,7)	11 (62,5)	1,000
Anemia, n (%)	20 (80)	14 (82,4)	6 (75)	1,000
Hb g/dL, mediana [IQR]	10,4 [9,4-11,9]	10,5 [10-11,9]	9,8 [8,6-12,3]	0,374
proBNP (pg/mL), mediana [IQR]	9.107 [3.526-17.760,5]	12.400 [3.826-19.629]	6.845 [3.025-9.106,8]	0,215
Frail, mediana [IQR]	1 [0-2]	1 [0,5-2,5]	1 [0-1]	0,215
Charlson, mediana [IQR]	3 [2-4]	3 [2-4]	4 [2,3-5,5]	0,320
Años evolución IC, mediana [IQR]	3 [2-6]	3 [2-5,5]	5,5 [2-7,5]	0,376
Supervivencia estimada menor 6 meses (EPICTER score), n (%)	9 (37,5)	9 (56,3)	0	0,009
Necpal+	15 (60)	14 (82,4)	1 (12,5)	0,002

Conclusiones: Un alto porcentaje de los pacientes ingresados consecutivamente por insuficiencia cardíaca tiene riesgo de sarcopenia (SARC-F positivo). Este grupo, además, tiene un peor pronóstico de vida estimado por los profesionales. Teniendo en cuenta las implicaciones pronósticas de la sarcopenia, así como la reversibilidad del cuadro, es básico implementar medidas para confirmarla y tratarla.