Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 600

Revista Española de Cardiología

5022-7. DIAGNÓSTICO DE SARCOPENIA MEDIANTE ECOGRAFÍA MUSCULAR: POTENCIAL PREDICTOR DE COMPLICACIONES CARDIOLÓGICAS EN PACIENTES MAYORES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE CANDIDATOS A REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO

Marta Encuentra Sopena[1], Marcel Almendarez Lacayo[2], Álvarez Abella Áurea[1], Rut Álvarez Velasco[2], Pablo Avanzas Fernández[2], César Morís de la Tassa[2], Ana Coto Montes[3], José Gutiérrez Rodríguez[1] y Pablo Enrique Solla Suárez[1]

[1]Servicio de Geriatría. Hospital Monte Naranco, Oviedo (Asturias), España, [2]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España y [3]Universidad de Oviedo, Oviedo (Asturias), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El empleo de la ecografía muscular en el diagnóstico de sarcopenia se encuentra en auge por sus ventajas frente a otras técnicas para su identificación. Objetivos: 1) analizar la prevalencia de sarcopenia mediante ecografía muscular y 2) su impacto sobre los resultados de salud en una cohorte de pacientes mayores con estenosis aórtica (EAo) grave.

Métodos: Se estudiaron pacientes mayores de 75 años con EAo grave candidatos a reemplazo valvular del registro unicéntrico FRESAS (FRailty-Evaluation-in-Severe-Aortic-Stenosis), atendidos en una consulta de Valoración Geriátrica Integral. Se sospechó sarcopenia en aquellos con fuerza de prensión disminuida y se confirmó su diagnóstico en caso de presentar grosor muscular ecográfico disminuido a nivel del cuádriceps, siguiendo las recomendaciones EWGSOP2 (European-Working-Group-on-Sarcopenia-in-Older-People). Se realizó un análisis de regresión logística multivariable. El resultado principal estudiado fue el evento combinado ingreso hospitalario urgente y/o mortalidad por causa cardiológica a los 6 meses desde la valoración de sarcopenia.

Resultados: Se estudiaron 150 pacientes, con edad media 83,4 ± 4,3 años, siendo el 55,3% mujeres. Se diagnosticó sarcopenia en 42 pacientes (28%). La supervivencia global a los 6 meses fue del 92%. El evento combinado principal se produjo en el 23,2%, más frecuentemente en sarcopénicos (33,3%) que en no-sarcopénicos (17,6%) (p = 0,012). En el análisis de regresión la sarcopenia se asoció con un mayor riesgo de presentar el evento combinado principal ingreso hospitalario urgente y/o mortalidad por causa cardiológica (*hazard ratio*: 2,252; 95% intervalo confianza: 1,186-4,452, p = 0,02), ajustando por potenciales factores confusores.

Conclusiones: La tasa complicaciones cardiológicas graves en adultos mayores con EAo grave y sarcopenia es muy elevada. El diagnóstico de sarcopenia guiado por ecografía es rápido, inocuo y puede ser útil en la planificación del seguimiento y tratamiento de estos pacientes.