



## 6014-85. VALORACIÓN MORFOFUNCIONAL MEDIANTE ECOGRAFÍA MUSCULAR EN PACIENTES MUY MAYORES CON INSUFICIENCIA CARDIACA: IDENTIFICACIÓN DE SARCOPENIA Y ESTADOS NUTRICIONALES ADVERSOS

Laura Trujillo Torres<sup>1</sup>, Pablo Enrique Solla Suárez<sup>1</sup>, Ana Ayesta López<sup>2</sup>, Cristina Helguera Amenzua<sup>2</sup>, César Morís de la Tassa<sup>2</sup>, Eva María López Álvarez<sup>1</sup> y José Gutiérrez Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Monte Naranco, Oviedo (Asturias), España y <sup>2</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Sarcopenia y malnutrición están íntimamente relacionadas y se han asociado con peores resultados de salud en pacientes mayores con insuficiencia cardiaca (IC). La ecografía muscular es útil para la evaluación de sarcopenia y aporta información rápida de la composición corporal. Objetivo: analizar la prevalencia de sarcopenia mediante ecografía muscular y su relación con el estado nutricional de pacientes mayores con IC.

**Métodos:** Estudio prospectivo, incluyendo a pacientes de 80 o más años con IC consecutivamente valorados durante en una Unidad de Multidisciplinar de Cardiogeriatría que aceptaron participar en el estudio durante 2023. Se incluyeron variables demográficas, cardiológicas y de la Valoración Geriátrica Integral (incluyendo la valoración morfofuncional). Se diagnosticó sarcopenia en aquellos pacientes con fuerza de prensión disminuida (objetivada mediante dinamómetro) y una masa muscular baja (identificada mediante ecografía) a nivel del músculo recto femoral, siguiendo las recomendaciones EWGSOP2 (European-Working-Group-on-Sarcopenia-in-Older-People). Para la evaluación del estado nutricional, se empleó el Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF). Se realizó un análisis estadístico univariante para la comparación de variables entre grupos en función del diagnóstico de sarcopenia.

**Resultados:** Un total de 72 sujetos fueron incluidos en el estudio. La edad media fue de  $89,3 \pm 4,5$  años (nonagenarios el 42,3%), 59,7% eran mujeres, 29,2% con FEVI reducida. Diagnósticos: HTA (77,8%), DL (58,3%), FA (56,9%), ERC (45,8%), anemia (36,1%) cardiopatía valvular (36,1%), DM (26,8%), cáncer (19,4%), cardiopatía isquémica (18,1%). Valoración funcional y de fragilidad: puntuaciones medias en el índice de Barthel:  $84,6 \pm 18,2$  (44,4% dependientes para ABVD) y en la SPPB:  $6,9 \pm 3,0$  (43,1% frágiles). Valoración morfofuncional y nutricional: fuerza de prensión disminuida: 69,4%, diagnóstico de sarcopenia: 23,6%; IMC medio:  $27,8 \pm 4,7$  kg/m<sup>2</sup>, MNA-SF  $10,4 \pm 2,3$  (56,9% en rango de riesgo malnutrición y 8,3% malnutridos). Los pacientes sarcopénicos presentaron peores puntuaciones en el MNA-SF ( $9,3 \pm 2,4$  vs  $10,7 \pm 2,2$ ,  $p = 0,035$ ) y menor IMC ( $25,4 \pm 4,5$  vs  $28,4 \pm 4,6$ ,  $p = 0,028$ ).

**Conclusiones:** La ecografía muscular es útil en el diagnóstico de sarcopenia en pacientes mayores con IC. En nuestra muestra, los pacientes sarcopénicos presentaron un peor estado nutricional respecto a los no sarcopénicos.