



P-119 - SARCOPENIA, COMORBILIDAD CRÓNICA Y MARCADOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PERSONAS CON DIABETES

A. Zugasti Murillo^a, M.E. Petrina Jáuregui^a, L. Suárez Gutiérrez^b, S.V. Rodríguez Navas^c, C. Ripa Ciáurriz^d, M.J. Chinchetru Ranedo^e y M. Riestra Fernández^f

^aHospital Universitario de Navarra, Pamplona, España. ^bHospital Universitario Central Asturias, Oviedo, España. ^cHospital de Galdakao, Bilbao, España. ^dHospital Universitario Donostia, San Sebastián, España. ^eHospital Universitario San Pedro, Logroño, España. ^fHospital Universitario de Cabueñes, Gijón, España.

Resumen

Introducción: Más allá de las complicaciones macro y microvasculares la sarcopenia se ha descrito como una complicación más de la diabetes (DM) y se considera un factor predictor de mortalidad cardiovascular.

Objetivos: El objetivo de este estudio es valorar la presencia de sarcopenia en personas con DM y su asociación a los dos años con distintas variables clínicas.

Material y métodos: Se evalúa en 2022 datos sobre complicaciones, ingresos y muerte de pacientes con DM del estudio SeDREno-2 (2020). Estudio transversal, observacional, multicéntrico, realizado en 19 hospitales, período de cinco a siete días, en febrero-marzo 2020, en el que se evaluó sarcopenia (cribado SARC-F y fuerza de EWGSOP-2: < 27 kg varones, < 16 kg mujeres), DRE (GLIM) y obesidad. En 2022 se revisan historias clínicas para evaluar complicaciones.

Resultados: Valoración de 398 pacientes (94,3% de la muestra de 2020), 381 (95,7%) DM tipo2 y 17 (4,3%) DM tipo1, 221 (55,5%) varones, 74,1 ± 11,7 años (66,8% ≥ 70 años), IMC 28,9 ± 6,3 kg/m². Datos 2020. A) SARC-F positivo: 44,7%. Varones 35,7% y mujeres 61,2% (p 70 años. (p 70 años y sexo; ns). Tipo 2: 44,8% (≥ 70 años, 52,5%; p 70 años, 65,3%; p 70 años (p = 0,009). Tipo 1: 11,8% (≥ 70 años y sexo; ns). Tipo 2: 16,0% (≥ 70 años, 19,1%; p = 0,015). Varones 12,4%, mujeres 22,9% (p = 0,008). D) DRE y sarcopenia: 24,9%. Varones 21,9% y mujeres 30,4% (p = 0,062). 30,5% en ≥ 70 años (p 70 años y sexo; ns). Tipo 2: 24,9% (≥ 70 años, 30,2%; p < 0,001). Varones 21,6%, mujeres 31,3% (p = 0,038). Datos 2022. Ingresos más prolongados: pacientes con sarcopenia (p = 0,005) o DRE + sarcopenia (p = 0,070). Reingresos: pacientes con sarcopenia (p = 0,007). Mayor mortalidad: pacientes con DRE (p = 0,003), con sarcopenia (p < 0,001), obesidad sarcopénica (p = 0,040) o con DRE + sarcopenia (p < 0,001). Enfermedad cerebrovascular: pacientes con sarcopenia (p = 0,016), tendencia en DRE + sarcopenia (p = 0,057). Enfermedad vascular periférica: pacientes con sarcopenia (p = 0,044). No se observaron diferencias significativas en pacientes con obesidad.

Conclusiones: La prevalencia de sarcopenia en pacientes ingresados con DM, tanto en contexto de DRE como de obesidad, es muy elevada y sigue siendo una comorbilidad no incluida en vías clínicas

“clásicas” de DM. Tanto la sarcopenia como la DRE junto con sarcopenia tienen efecto a corto y a medio-largo plazo. Se debe intensificar las medidas para detectar precozmente sarcopenia, prioritariamente en \geq 70 años y en mujeres. Mantener una buena funcionalidad debe ser uno de los objetivos fundamentales de personas con DM.