



P-113 - PREVALENCIA DE SARCOPENIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS ASOCIADAS EN PACIENTES MAYORES CON DIABETES Y FRAGILIDAD

E. Guevara-Sierra, C. Quirós-López, C. Puig-Jové, A. Simó-Servat, B. Berrocal-Casado, M.J. Barahona-Constanzo y V. Perea-Castilla

Hospital Universitario Mútua-Terrassa, Terrassa, España.

Resumen

Objetivos: Describir la prevalencia de sarcopenia y características clínicas asociadas en una cohorte de individuos mayores con diabetes y fragilidad.

Material y métodos: Realizamos un estudio prospectivo de cohortes con personas \geq 70 años, con diabetes y fragilidad detectada mediante las escalas Frailty-Index o Frailty-Phenotype en consultas de endocrinología. La probabilidad de sarcopenia, con la escala SARC-F, fue confirmada con Análisis de Bioimpedancia Eléctrica (BIA) utilizando como referencia el ángulo de fase (AF), con punto de corte \leq 5,4 y luego, se comparó con la masa muscular esquelética apendicular (MMEa)/m² y MMEa/kg; utilizadas para medición cuantitativa de la masa muscular esquelética, en el diagnóstico de sarcopenia. Se describieron las características clínicas basales y la gravedad de la sarcopenia con el Short Physical Performance Battery (SPPB) y el Timed Up and Go test (TUG) y la dependencia funcional con Índice de Barthel (IB).

Resultados: De 101 pacientes frágiles, 68 presentaron alta probabilidad de sarcopenia (prevalencia del 67,3%), confirmada con BIA. En este grupo, se observó mayor prevalencia de diabetes tipo 2 con complicaciones macrovasculares, insuficiencia cardiaca, afectación del rendimiento físico y alta prevalencia de caídas, dependencia funcional, polimedicación y depresión (tabla). La capacidad predictiva de alto riesgo de sarcopenia según BIA mostró que el ángulo de fase (AF) superó a la ratio masa muscular esquelética apendicular (MMEa)/m² o MMEa/kg (AF: AUC 0,7302; MMEa/m²: AUC 0,6056; MMEa/kg: AUC 0,4302; p = 0,003), ajustado por sexo.

Características clínico-geriátricas	Alta probabilidad sarcopenia	Baja probabilidad sarcopenia	p	
Edad-años	78,7 (74,8-83,6)	78,5 (75,4-81,3)	0,936	
Mujeres	46 (67,6)	16 (48,4)	0,064	
IMC-kg/m ₂	27,7 (25-32,1)	28,6 (25,5-32,4)	0,948	
Obesidad-IMC \geq 30	24 (35,3)	14 (42,4)	0,488	
Duración de la diabetes-años	25,1 (16,7-34,7)	28,8 (17,5-36,8)	0,371	
Tipo de diabetes	DT1	7 (10,3)	9 (27,3)	0,042
	DT2	61 (89,7)	24 (72,7)	0,042

HbA _{1c} -%		8,2 (7,3-9,2)	7,7 (7-8,5)	0,109
Complicaciones	Microvasculares	56 (82,4)	25 (75,8)	0,435
Angiopáticas	Macrovasculares	56 (82,4)	17 (51,5)	0,001
Dislipemia		66 (97,1)	31 (93,9)	0,451
Hipertensión arterial		61 (89,7)	32 (96,9)	0,205
Insuficiencia cardiaca		27 (39,7)	3 (9,1)	0,002
Insuficiencia renal grave		12 (17,9)	3 (9,1)	0,245
Limitación funcional	SPPB ≤ 6	62 (91,2)	10 (30,3)	0,000
	TUG ≥ 20 seg	30 (54,6)	3 (9,1)	0,000
Dependencia funcional-IB		63 (92,6)	22 (66,7)	0,001
Caídas		44 (64,7)	11 (33,3)	0,003
Polimedicación grave ≥ 10 fármacos		62 (91,2)	24 (72,7)	0,048
Depresión		31 (45,6)	7 (21,2)	0,018
Deterioro cognitivo/demencia		21 (30,9)	8 (24,2)	0,489

Las variables discretas se describen en n (%) y las variables continuas que no tienen una distribución normal, como mediana y rango intercuartil (p25-p75).

Conclusiones: En esta cohorte de pacientes mayores con diabetes y fragilidad, la alta prevalencia de sarcopenia se asoció con complicaciones macrovasculares e insuficiencia cardiaca. El AF en BIA demostró ser un predictor más efectivo de riesgo de sarcopenia. Estos resultados resaltan la importancia de identificar y abordar la sarcopenia en personas mayores con diabetes y fragilidad, para mejorar la gestión clínica y su calidad de vida.