



## P-211 - VALORACIÓN MORFOFUNCIONAL EN PACIENTES CON DIABETES E INSUFICIENCIA CARDÍACA

M. Argente Pla, A. Micó García, Á. Dura de Miguel, E. Gascó Santana, S. Martín Sanchís, J.F. Merino Torres y R. López Guillén

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La diabetes mellitus (DM) produce resistencia a la insulina que reduce la captación y utilización de glucosa por parte del músculo y aumento de la degradación proteica. Los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2), provocan reducción de peso a expensas de masa grasa y masa libre de grasa, pero se desconoce su papel sobre la masa musculoesquelética. El objetivo es describir las diferencias respecto a composición corporal en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC), con y sin diabetes, y conocer el impacto de los iSGLT2 a nivel morfofuncional en pacientes con diabetes e IC.

**Pacientes y métodos:** Estudio unicéntrico, descriptivo y transversal sobre 121 pacientes con IC. Se recogieron variables clínicas y antropométricas. Como despistaje de desnutrición se utilizaron MUST (*Malnutrition Universal Screening Tool*) y VGS (valoración global subjetiva). Se definió desnutrición según criterios GLIM (*Global Leadership Initiative on Malnutrition*). La sarcopenia se definió según criterios EGWSOP. Los resultados se muestran como media (DE) y porcentaje y como mediana (RIQ). Se realizó análisis estadístico (chi-cuadrado y Kruskal-Wallis) con SPSS® 25.0.

**Resultados:** 121 pacientes (65,3% hombres) de 66 (RIQ 57,5-73,5) años. De la totalidad, 44 (36,4%) con diabetes y hemoglobina glicosilada de 6,8 (0,9)%. Entre los pacientes con diabetes, 77,2% tratados con iSGLT2. Un 3,8% de no diabéticos presentaban caquexia cardíaca frente a 20,4% entre los diabéticos ( $p = 0,003$ ). El porcentaje de pérdida de peso de no diabéticos/diabéticos era de 1,1 (3,5) vs. 3 (5,2)% ( $p = 0,009$ ). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en pérdida de peso y caquexia cardíaca entre diabetes y no diabetes con IC tratados o no con iSGLT2. La totalidad de los que no recibían iSGLT2 presentaban dinamometría  $< p10$  respecto al 66,6% de los que la recibían ( $p = 0,044$ ). Según criterios GLIM, 44,4 vs. 13,3% presentaban desnutrición grave entre los que no llevaban/llevaban iSGLT2 ( $p = 0,031$ ).

#### Relación entre diabetes y composición corporal

		Sin diabetes (n = 77)	Con diabetes (n = 44)	p
Circunferencia de la pantorrilla (CP) $\leq$ 31 cm	Hombres	3 (6,1%)	5 (16,6%)	0,132
	Mujeres	3 (10,7%)	4 (28,5%)	0,143
Dinamometría (kg) $< p10$	Hombres	23 (6,1%)	22 (73,3%)	<b>0,021*</b>
	Mujeres	15 (53,5%)	11 (78,5%)	0,116

MUST (desnutrición)	3 (3,8%)	6 (13,6%)	0,076
VGS (desnutrición grave)	3 (3,8%)	6 (21,9%)	0,091
Criterios GLIM (desnutrición grave)	4 (5,1%)	9 (20,4%)	<b>0,007*</b>
SARC-F (alto riesgo)	15 (19,4%)	15 (34%)	0,161
Sarcopenia (EGWSOP) grave	7 (9%)	8 (18,1%)	0,348
SPPB (discapacitado)	1 (1,2%)	4 (15,9%)	0,135

**Conclusiones:** La diabetes es frecuente en la IC y aumenta el riesgo de desnutrición grave, caquexia cardíaca y sarcopenia. El tratamiento con iSGLT2 consigue mejores resultados en cuanto a dinamometría y menor desnutrición. La valoración morfofuncional es imprescindible en la IC, especialmente en pacientes con diabetes.