

Sarcopenia y calidad muscular en TAVI: identificación de variables clínicas, funcionales y de imagen asociadas a la presencia de sarcopenia

Beatriz Jiménez Rubio(1), Alejandro Jara Navarro(2), Loreto María Peco Campos(3), Ignacio Sánchez Pérez(1), Marta Andrés Sierra(1), Pablo Soto Martín(1), Alba López Calles(1), Emilio Blanco López(1), Natalia Manzaneque Morales(1), Laura Montesinos Vinader(1), Cinthya Nuez Cuartango(1), Carlos Sánchez Sánchez(1), Jorge Martínez del Río(1), Marta Muñoz Calvo(1) y Jesús Piqueras Flores(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real - España, (2)Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real - España y (3)Servicio de Geriatría. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real - España

Introducción: La alta prevalencia de sarcopenia en pacientes con estenosis aórtica se asocia a una mayor vulnerabilidad. Identificar a qué factores clínicos y comorbilidades se vincula es clave para la estratificación del riesgo pre-implante de TAVI. El objetivo fue caracterizar el perfil de pacientes con mayor prevalencia de sarcopenia y evaluar su relación con comorbilidades, síndromes geriátricos y capacidad funcional.

Métodos: Análisis descriptivo de una cohorte de 258 pacientes sometidos a implante de TAVI. Se evaluó la presencia de sarcopenia estructural mediante tomografía computarizada, así como de sarcopenia funcional a través de la fuerza de prensión palmar (handgrip) y velocidad de la marcha. Se analizaron asociaciones con comorbilidades, estado nutricional y escalas funcionales.

Resultados: La sarcopenia completa se asoció significativamente con la Enfermedad Renal Crónica (36,1% vs 20,8%, p=0,046; objetivándose además baja calidad muscular: 17,5% vs 35,4%; p=0,003), la Fibrilación Auricular (50,0% vs 32,3%; p=0,041) y la enfermedad coronaria (p=0,033). La Diabetes Mellitus se vinculó con peor calidad muscular (p=0,024) y menor velocidad de marcha (p=0,041).
La malnutrición (MNA) se asoció significativamente con la sarcopenia completa y funcional (aunque la hipoproteinemia aislada se asoció con peores resultados de sarcopenia funcional). El número de síndromes geriátricos y el deterioro cognitivo mostraron una asociación consistente con la sarcopenia y peores resultados en dinamometría y velocidad de la marcha.
Se observó una correlación positiva entre el IMC y la masa muscular (?=0,216; p<0,001) así como con el grupo con peor PMI (Q1); pero una correlación negativa con la calidad muscular (UH) (?=-0,309; p<0,001), sugiriendo que un mayor peso se asocia a mayor volumen muscular pero peor calidad por infiltración grasa.
Los pacientes con sarcopenia completa presentaron un marcado deterioro en el test SPPB (5,44±2,41 vs 9,53±2,23; p<0,001) y mayor dependencia en las actividades básicas Barthel (p<0,001) y Katz (p=0,026).

Conclusiones: La sarcopenia en el paciente TAVI no es un fenómeno aislado, sino que se integra en un fenotipo de

alta vulnerabilidad asociado a la enfermedad renal, la diabetes y el deterioro cognitivo-nutricional. La paradoja del IMC (mayor volumen, pero peor calidad muscular) subraya la importancia de evaluar la composición corporal mediante técnicas de imagen y no solo mediante parámetros antropométricos clásicos.