



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

A. Zugasti Murillo<sup>a</sup>, M.E. Petrina JÁureguia<sup>a</sup>, L. SuÁrez GutiÉrrez<sup>b</sup>, S.V. RodrÍguez Navas<sup>c</sup>, C. Ripa CiÁurri<sup>d</sup>, M.J. Chinchetrur Ranedo<sup>e</sup> y M. Riestra FernÁndez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, EspaÑa. <sup>b</sup>Hospital Universitario Central Asturias, Oviedo, EspaÑa. <sup>c</sup>Hospital de Galdakao, Bilbao, EspaÑa. <sup>d</sup>Hospital Universitario Donostia, San SebastiÁn, EspaÑa. <sup>e</sup>Hospital Universitario San Pedro, LogroÑo, EspaÑa. <sup>f</sup>Hospital 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,  $74,1 \pm 11,7$  años (66,8%  $\geq$  70 años), IMC  $28,9 \pm 6,3$  kg/m<sup>2</sup>. Datos 2020. A) SARC-F positivo: 44,7%. Varones 35,7% y mujeres 61,2% ( $p \leq 0,001$ ). Tipo 1: 11,8% ( $\geq$  70 años y sexo; ns). Tipo 2: 44,8% ( $\geq$  70 años, 52,5%;  $p \leq 0,001$ ). Tipo 1: 11,8% ( $\geq$  70 años y sexo; ns). Tipo 2: 16,0% ( $\geq$  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  $\geq$  70 años ( $p \leq 0,001$ ). 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.