

Valor pronóstico de la sarcopenia funcional y estructural medida mediante prueba de imagen en pacientes ancianos sometidos a implante de TAVI

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

Introducción: La sarcopenia es un síndrome geriátrico con un impacto creciente en el pronóstico del paciente sometido a TAVI. A pesar de su relevancia, la integración de parámetros de imagen y funcionales en la estratificación del riesgo aún no está estandarizada. Nuestro objetivo fue analizar su prevalencia (estructural por TC y funcional) en pacientes ancianos sometidos a implante de TAVI y evaluar su valor pronóstico.

Métodos: Estudio observacional, longitudinal y retrospectivo de una cohorte de 258 pacientes sometidos a implante de TAVI entre 2016 y 2025, con una mediana de seguimiento de 20,7 meses. Se analizó la presencia de sarcopenia estructural mediante tomografía computarizada (TC), determinando el índice de masa muscular del psoas (PMI) y la presencia de mioesteatosis (unidades Hounsfield), así como la sarcopenia funcional a través de una valoración geriátrica.

Resultados: Se observó mayor prevalencia de sarcopenia funcional (74,8%) frente a la estructural (41,5%), con un 15,8% de pacientes con sarcopenia “completa”. Se halló una correlación débil entre los parámetros de TC y las pruebas funcionales.
Tanto el PMI, comparado entre pacientes con y sin eventos MACE (5,10 ± 1,62 vs 5,89 ± 3,90; p = 0,017), como la presencia de un PMI en el cuartil inferior (27,8% vs 45,3%; p = 0,009), se asociaron con una mayor incidencia de eventos MACE durante el seguimiento.
Los pacientes diagnosticados con sarcopenia completa tuvieron una estancia hospitalaria significativamente mayor (8,26±5,242 vs 10,11±5,585; p=0,038). Una menor velocidad de marcha se asoció a un ingreso hospitalaria de mayor duración (9,99±7,490 vs 7,98±3,839; p=0,011). Además, se halló que los pacientes situados en el cuartil inferior de masa muscular presentaron una frecuencia significativamente superior de episodios de insuficiencia cardíaca durante el seguimiento (20.0% vs 40.0%; p=0,013).

Conclusiones: La sarcopenia, especialmente en su forma completa (estructural y funcional), confiere un peor pronóstico tras el implante de TAVI. El PMI medido por TC es un predictor independiente de eventos MACE y

reingresos por insuficiencia cardíaca, mientras que la sacropenia funcional marca la duración del ingreso. La valoración de la composición corporal por imagen aporta un valor pronóstico añadido a la evaluación clínica convencional del paciente anciano.