Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S444

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

250 - ESPESOR DE RECTO FEMORAL Y GRASA SUBCUTÁNEA COMO FACTOR PRONÓSTICO EN PACIENTES FRÁGILES

María Cristina Antón Alonso[1], *Santiago Vicente Altaba*[2] *y Samuel García Rubio*[3]

[1]*Hospital Sant Joan de Dèu Manresa, Manresa (Barcelona).* [2]*Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa (Tarragona).* [3]*Hospital Gorliz, Gorliz (Vizcaya).*

Resumen

Objetivos: Describir las medidas del espesor del músculo recto femoral (RF) y de la grasa subcutánea (relacionadas con la sarcopenia y desnutrición) y analizarlos como factores pronósticos en pacientes frágiles ingresados en servicios de medicina interna.

Métodos: Se incluyeron un total de 26 pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital Gorliz, durante los meses de abril y mayo de 2022. Se recogieron las variables de edad, sexo, procedencia del ingreso, índice de Charlson, Clinical Frailty Scale (CFS), duración de estancia hospitalaria, mortalidad durante el ingreso, y a 30 días, índice de Barthel al ingreso y al alta. Como variables ecográficas se midió, en el punto medio de una línea desde espina iliaca anterosuperior a polo superior de rótula, el grosor del músculo RF y del tejido graso subcutáneo (TGS), así como se valoró la presencia de miosteatosis.

Resultados: El 73,1% de la muestra fueron mujeres. La media de edad fue 84 años. Los ingresos procedieron de urgencias en un 73,1% y, el resto, de plantas de hospitalización de otros centros hospitalarios. La mediana de la puntuación del CFS fue 7 (rango 6-9) y del índice de Charlson fue 3. La media del Barthel al ingreso fue de 20/100. El 23,1% de los pacientes fallecieron al ingreso y el 5% de los restantes falleció en los siguientes 30 días al alta. La estancia hospitalaria media fue de 19,3 días (rango 3-86 días). El 61,5% de la muestra presentó miosteatosis. La media del grosor del músculo RF fue de 11,5 mm (14,7 mm en varones y 11,8 mm en mujeres, p 0,05) y del TGS fue 10,9 mm (8,8 mm en varones y 11,7 mm en mujeres, p = 0,2). No se encontraron diferencias en la presencia de miosteatosis por sexo o edad. Se comprobó una correlación negativa (-0,35) estadísticamente significativa (p = 0,05) entre la edad y el grosor del músculo RF, así como con el índice de Barthel al ingreso (-0,46, p = 0,01). No se comprobaron diferencias estadísticamente significativas en mortalidad durante el ingreso, a los 30 días, estancia hospitalaria o índice de Barthel al alta en función del grosor del músculo RF, TGS o el índice entre los grosores de TGS/RF o la presencia de miosteatosis. Cuando se analizaron los pacientes sin miosteatosis, tampoco se encontró correlación entre las variables ecográficas y la mortalidad, estancia hospitalaria o la diferencia entre el índice de Barthel al ingreso y al alta.

Discusión: El tamaño de la muestra y la elevada mortalidad hospitalaria han podido condicionar la ausencia de diferencias estadísticamente significativas. La importante proporción de pacientes con mioestatosis presumiblemente ha propiciado unos valores de grosor muscular más altos de lo esperable, a pesar de ser músculos de pobre calidad.

Conclusiones: Los pacientes ancianos frágiles que ingresan un servicio de medicina presentan mioesteatosis frecuentemente. No se encontró relación con el deterioro de la calidad o cantidad muscular esquelética (medida por el grosor del RF), ni con el grosor del TGS con la mortalidad o estancia hospitalaria. Son necesarios estudios más amplios para aclarar la posible implicación pronóstica del grosor del RF y del TGS.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.