Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S486

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

973 - RELACIÓN ENTRE SARCOPENIA E ÍNDICE PROFUND EN PACIENTES CON PLURIPATOLOGÍA CRÓNICA: UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA MUSCULAR

Pablo Martínez Rodríguez, *Rosa Juana Tejera Pérez, Sara Jiménez González, Fabiola Campo Lobato, Víctor José Vega Rodríguez, María Leticia Moralejo Alonso y Gloria María Alonso Claudio*

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: El Índice PROFUND clasifica a pacientes con pluripatología crónica (PPC) en cuatro categorías: bajo, bajo-intermedio, intermedio-alto y muy alto riesgo de mortalidad a los 12 meses. En este contexto, nos planteamos la siguiente hipótesis: los PPC con peor puntuación en el índice PROFUND tienen peores resultados en dinamometría y ecografía muscular.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal en PPC ingresados en un servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel durante abril de 2023. En las 24 primeras horas de ingreso se registraron variables demográficas, cuestionario SARC-F, Índice PROFUND, valores de dinamometría con mano dominante y datos ecográficos: diámetro mayor transversal del recto femoral (DF) y ángulo de peneación del gastrocnemio medial (AP). Diagnóstico de sarcopenia: criterios EWGSOP 2019 para dinamometría y puntos de corte para DF < 0,7 cm (mujer) y < 0,9 cm (varón) para ecografía, así como < 17º en el AP. Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS 28,0.1,1 considerando significación p < 0,05.

Resultados: De los 61 pacientes, el 49,2% fueron mujeres (edad media de 86,6 ± 8,1 años en mujeres; 83,8 ± 9,3 años en varones). Según el SARC-F, el 83,6% de la muestra presentaba una probable sarcopenia. En estos pacientes, la media del Índice PROFUND fue de 10,2 ± 4,8 puntos (frecuencias por grupo de riesgo: 3,9%, 27,5%, 21,6% y 47,1%, respectivamente). Resultados en hombres y mujeres: media del DF fue de 0,9 ± 0,5 cm y 0,8 ± 0,3 cm (p = 0,15), media del AP 19,9 ± 6,7º y 16,7 ± 4,7º (p = 0,09) y la media de dinamometría: 11,2 ± 6,6 Kg y 7,8 ± 3,1 Kg (p = 0,06), respectivamente. Se encontraron diferencias significativas en el diagnóstico de probable sarcopenia según los valores de DF, teniendo en cuenta los grupos de riesgo del Índice PROFUND (p = 0,04) (fig. 1). También se apreció una relación significativa inversamente proporcional entre el DF y el AP con el Índice PROFUND (Coeficiente de correlación de Pearson = -0,36 y -0,32; p = 0,01 y p = 0,02, respectivamente), que no se apreció con la dinamometría (p = 0,4). El análisis de la varianza (ANOVA) según categorías de riesgo mostró diferencias significativas en DF y AP (p = 0,02 y p = 0,01, respectivamente) (fig. 2). En el análisis por subgrupos se encontraron diferencias significativas en DF (riesgo intermedio-bajo VS riesgo alto, p = 0,01) y en AP (riesgo intermedio-bajo VS riesgo intermedio-alto, p = 0,01).

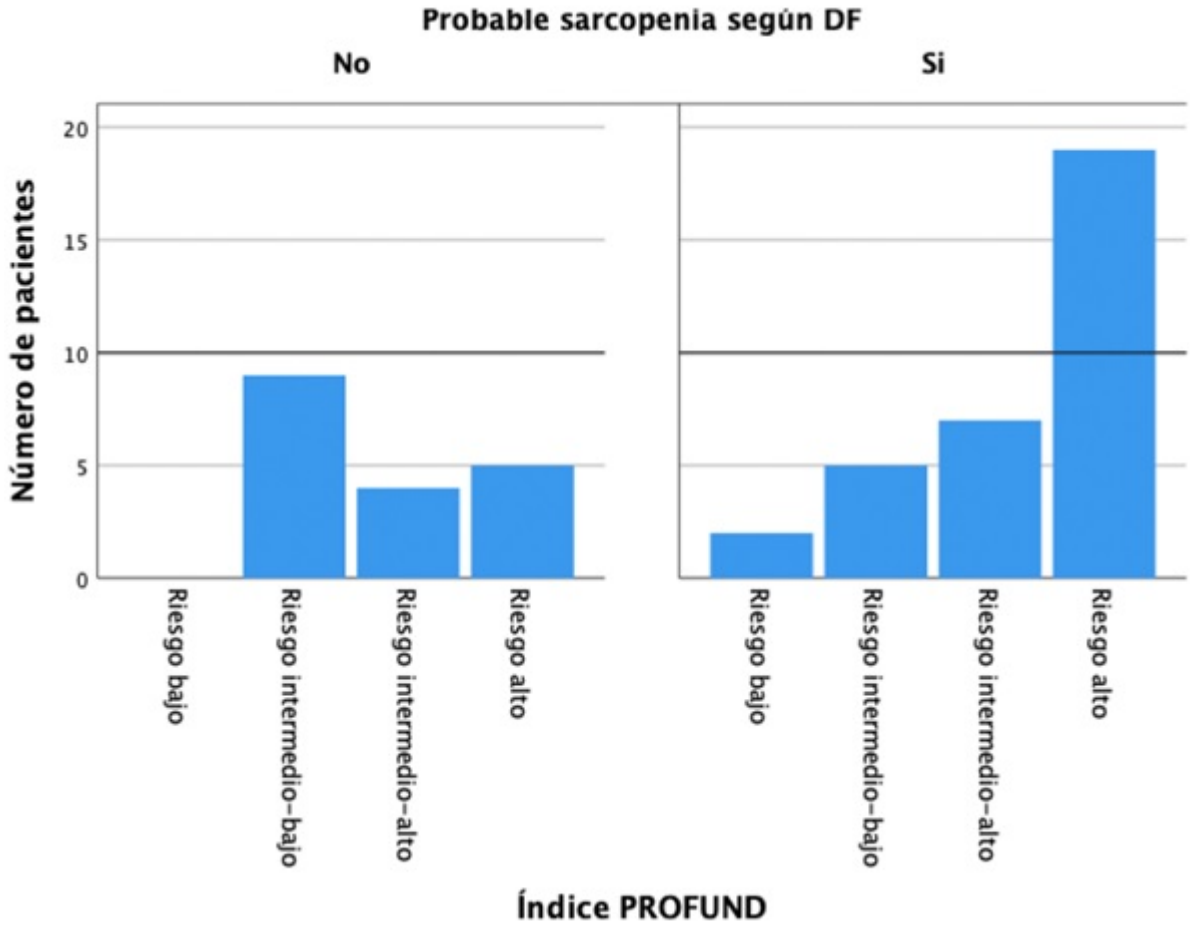

Figura 1.

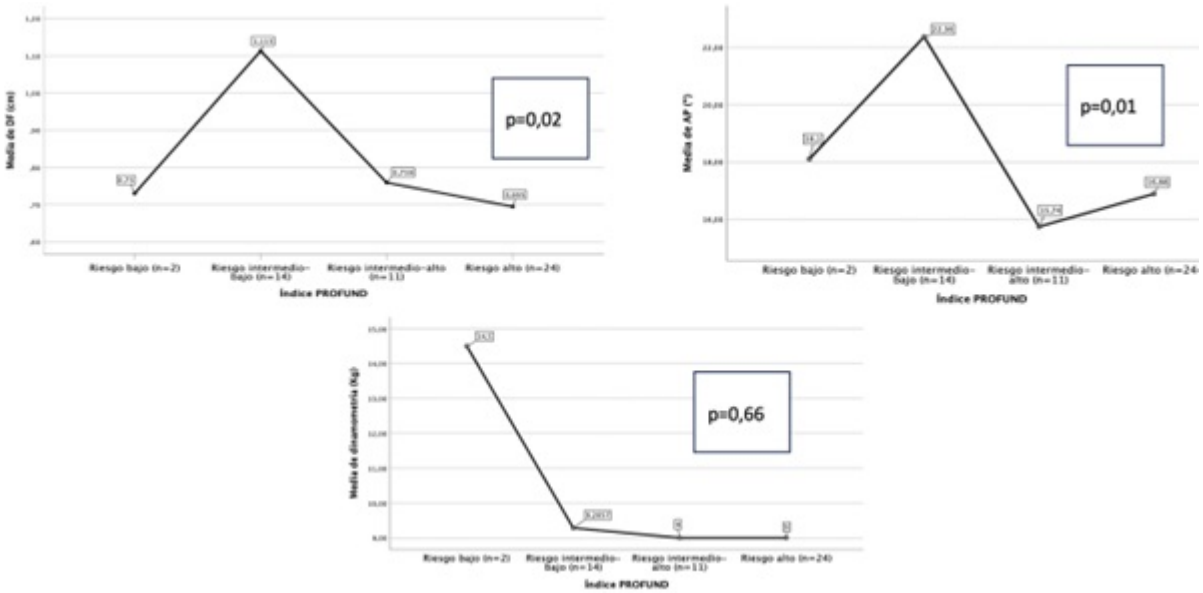

Figura 2.

Discusión: El diagnóstico de sarcopenia ha de combinar necesariamente 2 elementos: pérdida generalizada de fuerza acompañada de pérdida de la masa muscular esquelética. En nuestro estudio, la ecografía muscular parece discriminar mejor que la dinamometría la sarcopenia de los PPC más graves. Como un factor que puede ser modificable, la detección de sarcopenia por ecografía puede ayudar a establecer medidas que mejoren la situación basal y la calidad de vida de nuestros pacientes.

Conclusiones: 1. La ecografía muscular es una técnica rápida e inocua que puede ayudar al diagnóstico de sarcopenia en el PPC. 2. Los pacientes con mayor índice PROFUND presentan peores resultados en la ecografía muscular.

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