



249 - LA ECOGRAFÍA NUTRICIONAL DEL RECTO FEMORAL Y LA GRASA PREPERITONEAL COMO PREDICTOR PRONÓSTICO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO: RESULTADOS DE UN ESTUDIO PROSPECTIVO UNICÉNTRICO

Raquel Marín Baselga¹, Carmela Sanz Ortega², Lucía Platero Dueñas¹, Raquel Sorriquieta Torre¹, Juan Antonio Vargas Núñez³, Belén Gutiérrez Sancerni¹, Alberto Moreno Fernández¹ y Yale Tung Chen¹

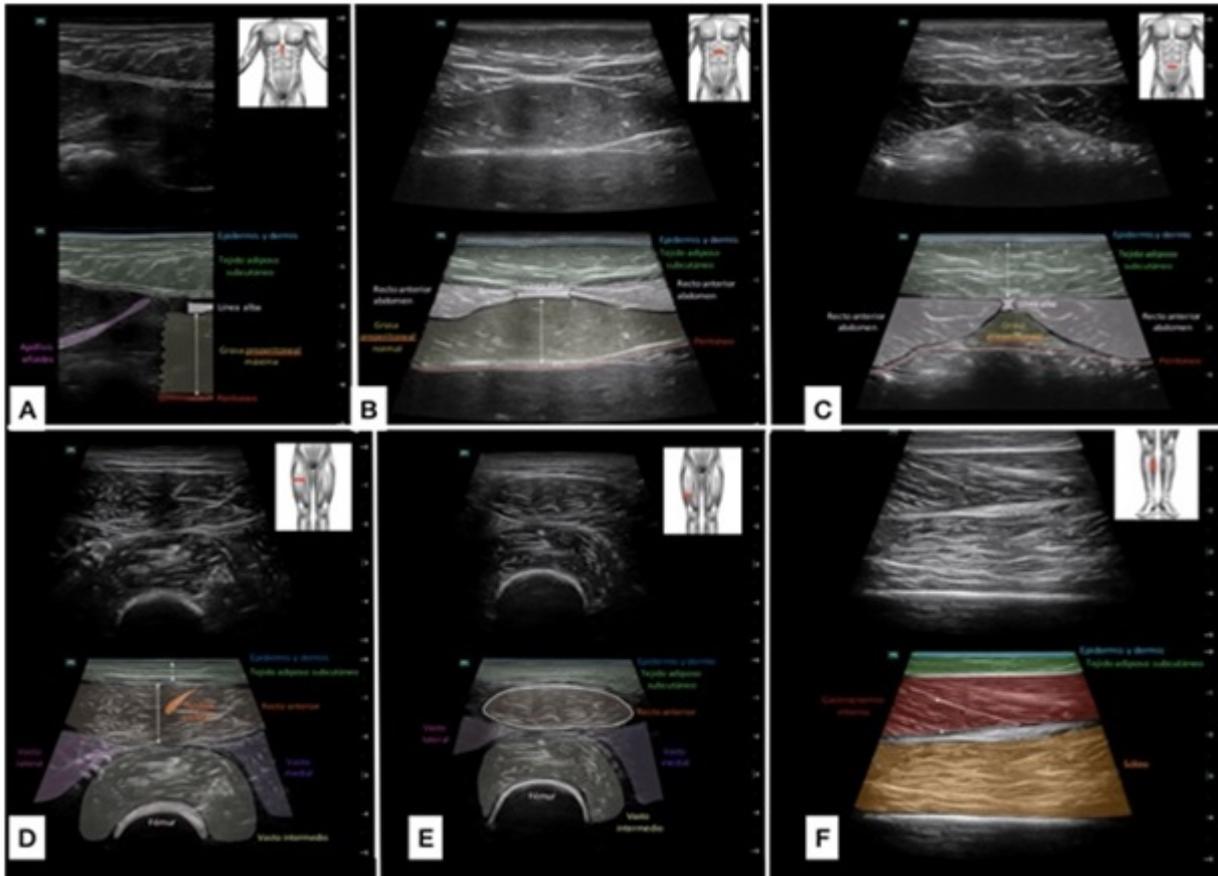
¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, España. ²Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España. ³Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Cuantificar mediante ecografía nutricional cambios en la masa muscular y depósitos grasos de pacientes hospitalizados, correlacionar estas mediciones con distintos parámetros clínicos, antropométricos y analíticos y con ello identificar factores que repercutan en la pérdida de masa muscular, la hospitalización y el pronóstico de los pacientes.

Métodos: Estudio observacional prospectivo realizado en el Servicio de Medicina Interna de un hospital terciario, entre abril y mayo de 2023. Se incluyeron pacientes mayores de edad, ingresados en Medicina Interna por patología aguda. Se obtuvieron datos epidemiológicos, clínicos y analíticos; se pasaron escalas de cribado de desnutrición (MUST), sarcopenia (SARC-F), fragilidad (FRAIL) y funcionalidad (Barthel); un internista experimentado realizó al ingreso y al alta las mediciones ecográficas de grasa preperitoneal máxima y normal, grasa subcutánea central abdominal, grosor y área del recto femoral (RF) en relajación y contracción y el ángulo de pennación en el gastrocnemio interno en relajación y contracción. Los análisis estadísticos se realizaron con el *software* IBM SPSS v25.0. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación del hospital. Se obtuvo el consentimiento informado de cada paciente reclutado.

Resultados: Se incluyeron 23 pacientes. La edad media fue 62,1 años. El 56,5% fueron hombres. Las comorbilidades más frecuentes fueron: HTA (56,5%), DM (17,4%), DL (34,8%), cardiopatía (30,4%), neumopatía (21,7%). El 13% estaba inmunosuprimido. El 43,5% presentaba IMC > 25. El 56,5% estaba polimedicado. La estancia media fue 8,8 días. Los principales motivos de ingreso fueron: infecciones (39,1%), respiratorias (26,1%) y digestivas (8,7%). Encontramos correlación significativa entre días de ingreso y grasa preperitoneal máxima (-0,585; $p = 0,004$), grosor RF relajado (-0,539; $p = 0,008$) así como el área RF relajado (-0,540; $p = 0,008$). El grosor RF relajado se correlacionó con la edad (-0,547; $p = 0,007$), el Barthel (0,628; $p < 0,001$), SARC-F (-0,637; $p < 0,001$) y el FRAIL (-0,599; $p = 0,003$). El área del RF se correlacionó también con el SARC-F (-0,705; $p < 0,001$), FRAIL (-0,679; $p = 0,003$), y en menor grado con el Barthel. La capacidad de contracción del músculo RF se correlacionó con el ejercicio semanal reportado (0,642; $p < 0,001$) y con el nivel de lactato (-0,748; $p < 0,001$).



Discusión: En nuestra cohorte, aquellos con un IMC más elevado han presentado menor riesgo de sarcopenia, desnutrición, fragilidad y dependencia así como ingresos más cortos. Observamos una correlación negativa entre el área del RF en relajación y la grasa preperitoneal con el N^o de días de ingreso. Además, observamos una correlación fuerte-moderada entre el grosor y área del RF y las escalas Charlson, SARC-F, FRAIL y Barthel, lo que sugiere que la comorbilidad tiene un impacto negativo sobre la masa muscular. Por último, observamos una fuerte correlación entre el lactato en sangre y la capacidad de contracción del RF. Limitaciones: tamaño muestral pequeño, necesidad de un ecografista formado/experimentado y falta de comparación de las mediciones con un método de referencia como la TC o la RMN.

Conclusiones: El grosor del recto femoral y de la grasa preperitoneal o subcutánea medidos por ecografía, se relacionan con el número de días de ingreso y constituyen variables pronósticas independientes del paciente hospitalizado. Es necesario implementar esta técnica en nuestra práctica clínica habitual dentro de la imprescindible evaluación de la composición corporal y nutricional.