



1848 - ECOGRAFÍA MUSCULAR Y CRIBADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DESNUTRICIÓN SEGÚN LOS CRITERIOS DE GLIM

Alejandro Moya Ruiz, Esmeralda Manzano López, Rafael Esteve Rodríguez, María Gema Gómiz Rodríguez y Laura Castro Coca

Hospital Poniente, El Ejido, España.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes con desnutrición según los criterios de GLIM y su correlación con las principales escalas de cribado de sarcopenia y nutrición y la ecografía muscular.

Métodos: Estudio descriptivo de pacientes ingresados en Medicina Interna entre 29 mayo -2 junio de 2023. La desnutrición se definió según los criterios de GLIM. Se realizó un contraste de hipótesis con el test de chi cuadrado o test de Fisher para las variables categóricas y con el test no paramétrico de U Mann Whitney para las variables cuantitativas.

Resultados: Treinta y dos pacientes fueron analizados en el periodo de estudio. El 46,9% de los pacientes ingresados cumplían criterios de desnutrición ($n = 15$). La mayoría de los pacientes con desnutrición eran varones (73,3%) con una edad media de 79 años (45-98). Dos pacientes (13,3%) tenían un antecedente oncológico en los últimos 6 meses y 4 (26,7%) habían ingresado alguna vez en el último año. La mayoría (73,3%) presentaban prefragilidad o fragilidad según la escala de FRAIL. El cribado nutricional a través del Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-sf) catalogó 3 pacientes de mal nutrición (20,0%), 9 de riesgo de malnutrición (60,0%) y 3 de estado nutricional normal (20,0%). El riesgo de desnutrición según el índice CONUT fue bajo en 2 (13,3%), moderado en 9 (60,0%) y alto en 3 (20,0%). El cribado de sarcopenia (escala SARC-F) fue mayor a 4 en 9 (60,0%). La media de peso fue 75 kg (57-94), 25 kg/m² de IMC (19 - 31) y 24 cm de circunferencia braquial (19-30). La media de fuerza medida por dinamometría fue 11 (2-22). En cuanto a los parámetros medidos por ecografía, la media del grosor muscular del recto femoral fue 0,8 cm (0,5-1,5) y la media del área circunferencial del recto femoral fue 2,1 cm (rango 0,8-3,9). El 90% tenían un grosor muscular menor a 1,32 cm y un área circunferencial menor a 3,8 cm. No se encontraron diferencias significativas en las escalas de fragilidad, SARCf, MNA-Sf ni en el índice CONUT ($p > 0,005$). Los pacientes con desnutrición presentaron significativamente un menor IMC (24 vs. 29; $p = 0,022$), menor circunferencia braquial (23 vs. 29; $p = 0,011$), menor fuerza estática (11,6 vs. 20,6, $p = 0,024$), niveles más bajos de prealbúmina (15,7 vs. 39,3; $p = 0,020$) y transferrina (168 vs. 217; $p = 0,025$). No se encontraron diferencias significativas en el grosor muscular (0,8 vs. 1,0; $p = 0,165$) ni en el área circunferencial (2,0 vs. 2,2; $p = 0,576$).

Conclusiones: En nuestro estudio no observamos una asociación entre las medidas ecográficas del grosor muscular y área circunferencial del recto femoral, así como las de las principales escalas de fragilidad, sarcopenia ni cribados nutricionales con la desnutrición definida por los criterios GLIM. Por el contrario, los pacientes con desnutrición según los criterios de GLIM presentaban menor circunferencia braquial y menor fuerza estática medida por dinamometría. La limitación fundamental es el bajo tamaño muestral que puede

influir en los resultados. Estudios que validen y estandaricen los valores de ecografía nutricional son necesarios para implementar esta técnica dentro de la valoración global y de seguimiento de los pacientes con desnutrición.