Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S142

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1512 - VALORACIÓN NUTRICIONAL CON ECOGRAFÍA MUSCULAR EN PACIENTES AL INGRESO EN MEDICINA INTERNA

Lucía Gandía Blanquer, Mario Díaz Santiáñez, Rodrigo Martínez Prado, Marta Sánchez Camacho, Laura Sindín Martín, Paula Hernández Sanjuán, Jorge Francisco Gómez Cerezo y Gema Navarro Jiménez

Hospital Infanta Sofía, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir el estado nutricional al ingreso en medicina interna usando ecografía muscular como herramienta de valoración.

Métodos: Estudio descriptivo de pacientes que ingresan en Medicina Interna durante mayo de 2024. Se seleccionaron pacientes del área de preingresos mayores de 65 años tras firmar un consentimiento informado, se excluyeron pacientes en situación pre-*exitus*. Se realizaron test de cribado de desnutrición mediante Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF), sarcopenia (SARC-F), y fragilidad (FRAIL). Se recogieron datos antropométricos (peso, talla y circunferencia de pantorrilla). Se realizó medida de la fuerza prensil mediante dinamometría y, se realizaron mediciones ecográficas con sonda lineal del área y grosor del recto anterior de la pierna en reposo y contracción. Se recogieron características demográficas y clínicas para calcular el índice de Charlson. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS. Los resultados se expresan como media ± desviación estándar (DE) o mediana y rango intercuartílico (RIC) para variables continuas, y porcentajes para variables cualitativas.

Resultados: Se incluyeron 25 pacientes (56% mujeres; 44% varones) con edad media de 84 años (DE 9). El motivo más frecuente de ingreso fue la infección respiratoria (60%). El 60% de los pacientes vivían en domicilio de manera independiente o con ayuda de un familiar. El 72% eran prefrágiles, el 32% presentaba sarcopenia según el cuestionario SARC-F y el 64% de los pacientes tenían desnutrición o alto riesgo de desnutrición según MNA-SF. La media del índice de Barthel fue de 65/100. La mediana del índice de Charlson fue de 5 (RIC 3). La media de IMC fue de 30 kg/m^2 y la circunferencia de la pantorrilla de 31 cm. La media del espesor del músculo recto femoral en relajación fue de 9 mm (10,3 mm varones y 8 mm mujeres) y la media del espesor del músculo recto femoral en contracción fue de 11,6 mm (13,1 mm en varones y 10,5 mm en mujeres). La media de la fuerza muscular medida con dinamometría fue de 15,8 kg en varones (DE 11,3) y 13,6 kg en mujeres (DE 8,7), correspondiendo en la mayoría de los casos a un percentil menor de 5 para su edad y sexo. La edad y el espesor del músculo recto femoral en relajación fueron inversamente proporcionales (p 0,036). La fuerza muscular y el espesor del músculo recto femoral en relajación tenían una relación directamente proporcional (p 0,047). La puntuación MNA-SF fue directamente proporcional al espesor del músculo recto femoral en relajación y contracción y con el área muscular (p 0,008, p 0,03 y p 0,005 respectivamente).

Discusión: La ecografía nutricional podría ser una herramienta de uso clínico que facilite la detección de pacientes con alto riesgo de desnutrición o desnutridos y permita implementar medidas de prevención o

terapéuticas para mejorar su estado nutricional.

Conclusiones: Este estudio muestra la correlación del espesor del músculo recto femoral con la fuerza muscular medida por dinamometría y el cribado nutricional MNA-SF. Se requieren más estudios para estandarizar el uso de la ecografía nutricional y valorar su impacto en la evolución y pronóstico de los pacientes.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.