Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S147

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1519 - UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA MUSCULAR FRENTE A LA CIRCUNFERENCIA DE LA PANTORRILLA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES SARCOPÉNICA

Belén Salgado Cardoso, *Natalia Boyero Calvo, Cristina Amaro Hidalgo, Luis García Martínez, Laura Muñoz Gómez, Juan Diego Gallardo Sánchez, Francisco Torres Partido y Santiago Tolosa Álvarez*

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz, España.

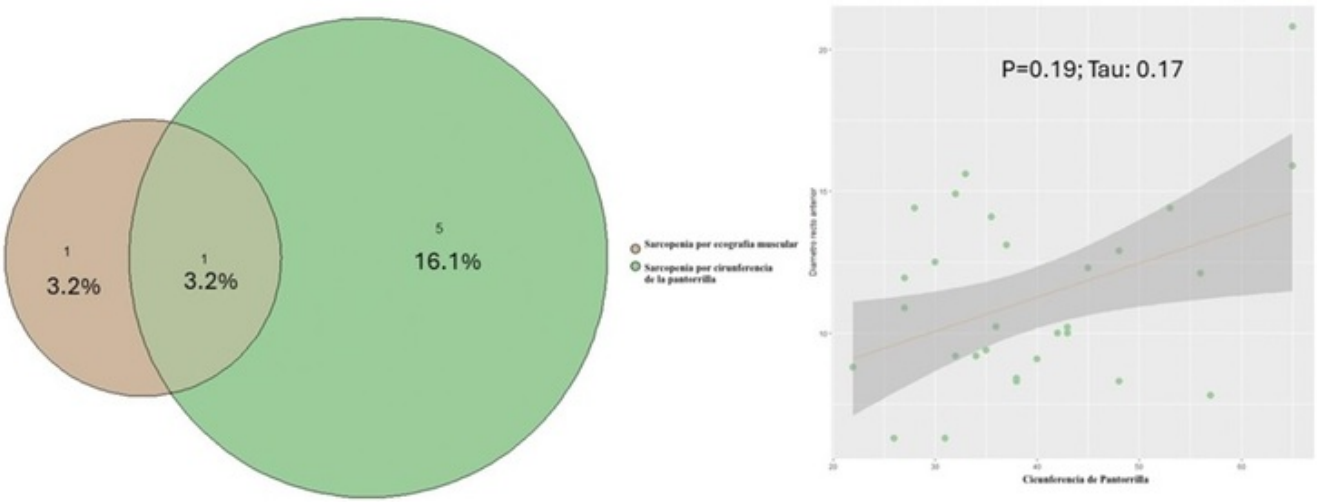
Resumen

Objetivos: Valorar la utilidad de la ecografía del músculo recto anterior del muslo frente a la circunferencia de la pantorrilla en el diagnóstico de sarcopenia en personas con diabetes tipo 2 (DM2) según el nuevo protocolo diagnóstico propuesto para la diabetes sarcopénica[1].

Métodos: Estudio transversal unicéntrico de pacientes con DM2 ingresados en medicina interna. Según los criterios diagnósticos de sarcopenia, dividimos la población en tres grupos: No sarcopenia (prueba de *handgrip* ajustada a sexo normal), probable sarcopenia (prueba de *handgrip* ajustada a sexo patológica, pero diámetro transversal del recto anterior (eje Y) mayor de 9 cm en varones y 7 cm en mujeres) y sarcopenia confirmada (prueba de *handgrip* ajustada patológica y diámetro del recto menor de 9 cm en varones y 7 cm en mujeres). Se realiza un análisis de prevalencia comparativo entre estos grupos y los grupos resultantes basados en la circunferencia de la pantorrilla (patológicos si < 33 cm en varones, < 32 cm en mujeres). Analizamos si existe correlación entre los resultados de la ecografía y la circunferencia de la pantorrilla por método de Kendal (fig.).

Resultados: Analizamos 31 pacientes, media edad 76 (13) años, 16 (51,6%) mujeres. La comorbilidad (índice de Charlson) media es de 5,7 (1,7) y el IMC de 29,7 (7,1) (kg/m^2). La circunferencia media de la pantorrilla es de 39 (11,1) cm y el diámetro transversal (eje Y) del recto anterior medio es de 11,1(3,1) cm. Aplicando el algoritmo diagnóstico propuesto, según circunferencia de la pantorrilla, 6 (19,3%) pacientes tienen sarcopenia confirmada, 21 (67,7%) tienen sarcopenia probable y 4 (12,9%) no tienen sarcopenia. Por ecografía del recto anterior, 2 (6,4%) pacientes tienen sarcopenia confirmada, 25 (80,6%) tienen probable sarcopenia y 4 (12,9%) no tienen sarcopenia. Como se muestra en la figura, de los seis pacientes diagnosticados por circunferencia de la pantorrilla, 1 (3,2%) también se diagnostica por ecografía; al contrario, de los dos diagnosticados por ecografía, solo uno (3,2%) también se diagnostica por circunferencia de la pantorrilla. Finalmente, un paciente (3,2%) se diagnosticaría por ecografía pero no por circunferencia de la pantorrilla y 5 pacientes (16,1%) por circunferencia de la pantorrilla pero no por ecografía. En el análisis de regresión lineal no se objetiva una correlación significativa entre ambas mediciones (tau: 0,17, p = 0,19, fig.).

Figura 1. Análisis de correlación lineal y diagrama de Venn.



Conclusiones: La ecografía muscular es una técnica útil para el diagnóstico tanto de la cantidad como de la calidad muscular, especialmente en personas con DM2 con alta prevalencia de sarcopenia y mioesteatosis. Nuestra muestra, a pesar de ser pequeña, muestra un mayor poder discriminativo de la ecografía muscular frente a la circunferencia de la pantorrilla. Estos resultados, similares a otros publicados, aconsejan el uso de la ecografía muscular; sin embargo, son necesarios más estudios de validación para definir puntos de corte más precisos.

Bibliografía

1. de Luis Román D, et al. Diabetic Sarcopenia. A proposed muscle *screening* protocol in people with diabetes: Expert document. Rev Endocr Metab Disord. 2024; doi:10.1007/s11154-023-09871-9.

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