



<https://www.revclinesp.es>

1958 - CORRELACIÓN DE LA ECOGRAFÍA NUTRICIONAL CON LA DEXA DE COMPOSICIÓN CORPORAL TOTAL EN PACIENTES CON DEPENDENCIA AL ALCOHOL

Paula Fernández Alonso¹, Yurena Hernández Alonso², Elena María Rodríguez Falcón², Onán Pérez Hernández¹, Loreto Martín Navarro³, Candelaria Martín González¹, Carla Zerolo Morales¹ y Julio Alvisa Negrín¹

¹Medicina Interna, Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, España. ²Departamento de Medicina Interna, Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna, España. ³Medicina Interna, Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, España.

Resumen

Objetivos: Para la valoración de la sarcopenia, el *gold-standard* sigue siendo la DEXA de composición corporal total. Otras pruebas más accesibles han sido validadas, como la bioimpedanciometría. No obstante, su uso sigue siendo restringido. Por ello, se está investigando la utilidad de otras técnicas como la ecografía, que permite evaluar tanto el componente graso como muscular. El objetivo del presente estudio es comprobar la utilidad de la ecografía nutricional en pacientes con dependencia al alcohol, enfermedad que ocasiona frecuentemente desnutrición y sarcopenia.

Métodos: Se incluyen prospectivamente 26 pacientes varones que ingresan para desintoxicación de su dependencia al alcohol. A todos se les realiza una DEXA de composición corporal total y una ecografía nutricional a pie de cama. Se estiman las correlaciones entre ellas mediante test de Spearman.

Resultados: La mediana de edad fue 50 años [44-53]. El consumo fue 245 g/día [156-304]. Hubo correlación significativa entre la medida ecográfica de la grasa subcutánea y la estimación de grasa en cada compartimento por DEXA ($p < 0,05$ para todos), así como de la grasa preperitoneal por eco y la grasa por DEXA ($p < 0,05$ para todos). Asimismo, la grasa subcutánea se correlacionó con los compartimentos musculares por DEXA ($p < 0,05$ para todos) y la grasa preperitoneal se correlacionó específicamente con la masa muscular de ambos miembros inferiores por DEXA ($p < 0,05$ para ambos). El área del recto femoral se correlacionó con la masa muscular de la pierna izquierda ($p = 0,034$) y hubo una tendencia no significativa con la pierna derecha ($p = 0,087$). El grosor del recto femoral no se relacionó con ninguno de los compartimentos musculares por DEXA. No obstante, cuando se tiene en cuenta la talla del paciente, ajustando las variables según la fórmula x/talla^2 , la correlación mejora, viendo que el área del recto femoral se correlacionó significativamente con el índice de masa muscular apendicular (IMMA; $p = 0,029$), específicamente con ambos miembros inferiores (derecho: $p = 0,029$; izquierdo: $p = 0,013$). Por último, el ángulo de penación del recto femoral se relacionó con el IMMA ($p = 0,002$), tanto con el brazo izquierdo y ambos miembros inferiores ($p < 0,05$ para todos), mientras que hubo una tendencia con el brazo derecho ($p = 0,059$).

Discusión: El presente estudio muestra que la determinación de la grasa subcutánea abdominal y preperitoneal es útil tanto para estimar la masa grasa como, interesantemente, la masa muscular en pacientes

varones con dependencia alcohol. La medición ecográfica del recto femoral mejora su utilidad cuando se ajusta por la talla del paciente. El ángulo de penación también tiene un valor específico para estimar la masa muscular. Son necesarios estudios con mayor tamaño muestral y que incorporen mujeres para intentar determinar puntos de corte válidos.

Conclusiones: La ecografía nutricional puede ser una herramienta a utilizar en el cribado nutricional de los pacientes con dependencia al alcohol. El cálculo ajustado por la talla del paciente puede ser útil para que las medidas sean interpretables.