



2215 - ¿ES POSIBLE UN DIAGNÓSTICO CLÍNICO EN LA SARCOPENIA?

Eduardo Castiñeyra Córcoles, Soledad Lihua Mena Lafuente, Elias Marlin Rodríguez, Laura Rodríguez Santonja, Manuel Pastor Mira, Inmaculada Dapena Romero, Mar Piedecausa Selfa y Rosario Sánchez Martínez

Medicina Interna, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el rendimiento de diferentes pruebas diagnósticas de sarcopenia.

Métodos: Se realizó estudio transversal, observacional y prospectivo, en el que se evaluó una muestra de pacientes mayores de 18 años, independientes (índice de Barthel) hospitalizados de forma consecutiva. El proyecto forma parte de un estudio multicéntrico en marcha, aprobado por un Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica con revisión de su Comité Ético. Se trata de una muestra preliminar con recogida de los datos durante un mes. Se recogieron variables antropométricas, clínicas y analíticas, así como diferentes escalas de cribado, evaluación y confirmación de sarcopenia, incluyendo test de rendimiento funcional (dinamometría y test de movilidad) recomendados por el consenso sobre sarcopenia del EWGSOP2 (European Working Group on Sarcopenia in Older People 2). La confirmación de calidad del músculo se realizó mediante ecografía muscular “nutricional”. Los datos se implementaron a través de la plataforma REDCAP.

Resultados: Reclutamos 34 pacientes independientes, 25 hombres (73,52%), 9 mujeres (26,47%), con edad media (68,68 años). El 50% presentaban obesidad y/o sobrepeso. Según la escala de cribado SARC-F, solo el 8,82% presentaron sarcopenia, aunque aumentó al 50% al añadir la medición del perímetro de pantorrilla (SARC-Calf). La dinamometría y el test “levantarse de la silla 5 veces” (5R-STs) eran patológicos en el 26,47% y el 67,65% respectivamente. El test de “levántate y anda” (TUG), estaba alterado en el 41,18% de las ocasiones. Se confirmó la presencia de sarcopenia con alteración en la calidad del músculo por ecografía (incluyendo mioesteatosis) en el 55,88%. Existía sarcopenia grave según el SPPB (Short Physical Performance Battery) en el 64,71% de los pacientes.

Discusión: La sarcopenia es la disminución de la cantidad y calidad muscular. La primaria está asociada con la edad, pero la secundaria (asociada a enfermedad, inactividad y mala nutrición) puede estar presente en adultos jóvenes con patologías o factores predisponentes. Se asocia a debilidad, fragilidad y a un mayor riesgo de caídas, fracturas, discapacidad y muerte. El EWGSOP propone un algoritmo diagnóstico compuesto de la realización del test de cribado SARC-F y determinadas pruebas para evaluar fuerza, masa muscular y funcionalidad. Para su confirmación recomiendan que se empleen algunas técnicas demasiado sofisticadas y poco prácticas en pacientes hospitalizados, por eso cada vez más se estudian otras que resultan más accesibles como la ecografía muscular “nutricional”.

Conclusiones: La prueba de cribado SARC-F muestra sensibilidad baja para diagnóstico de sarcopenia, pero aumenta cuando se tiene en cuenta el perímetro de la pantorrilla (SARC-Calf). Tanto el SARC-Calf como el

test “levantarse de la silla 5 veces” (5R-STs), que son test sencillos, fueron los que obtuvieron un mayor rendimiento para evaluar sarcopenia con el fin de abordar el tratamiento precoz (ejercicios de resistencia y consumo de proteínas), para evitar futuras cargas personales, sociales y económicas. La sarcopenia es frecuente en los pacientes hospitalizados en Medicina Interna (en torno al 50%, dependiendo de la técnica o test empleados), aunque se trate de pacientes independientes, no necesariamente mayores de 65 años, destacando el alto porcentaje de pacientes con sarcopenia severa en nuestra muestra.