Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):225

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-086 - SARCOPENIA Y DESNUTRICIÓN EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

I. Fernández Romero[1], M. Esteban[1], D. Planes[2], M. Cuenca[2], M. Miluy[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Nutricionista. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia).

Resumen

Objetivos: Describir las características del paciente pluripatológico sarcopénico. La sarcopenia se define como una baja masa muscular asociada a pérdida de fuerza y/o rendimiento físico. En la práctica clínica el método más sencillo de evaluar la composición corporal es la medida de la bioimpedancia, la resistencia que ofrece el cuerpo al paso de una corriente eléctrica determinada previamente.

Métodos: Estudio descriptivo observacional prospectivo, en un hospital general de aproximadamente 300 camas, 90 de ellas, de especialidades médicas, un 45% de medicina interna pura. Estudiamos a 90 pacientes consecutivos definidos como pluripatológicos según criterios de la SEMI ingresados en la sección de medicina interna entre los meses de febrero y mayo de 2015. Variables recogidas: Criterios de definición de pluripatológicos. Cambios en la ingesta y el peso. Síntomas digestivos. Motivo del ingreso. Existencia de edemas y disnea. Porcentaje corporal de grasa por bioimpedancia. Fuerza muscular por dinamometría de mano dominante. El test del tiempo cronometrado en recorrer 6 metros desde posición de sedestación fue desestimado por dificultad para su realización en pacientes encamados. Cuatro herramientas de screening de desnutrición: VGS, CONUT, NRS2002 y MNA. Índice de masa corporal. Datos analíticos. Escalas de Barthel, Lawton, Gijón, Pfeiffer, Charlson y Profund. Estancia hospitalaria, reingresos y mortalidad. Diagnósticos al alta. Consumo previo de 41 fármacos. El análisis estadístico se realizó con SPSS v.21.

Resultados: La media de fuerza de la mano es de 12 kg (IC 2-15), hombres 14 kg (IC 8-18) y mujeres 2 kg (IC 0,5-3). La correlación más intensa es con la edad y el sexo (p = 0,00). Se obtiene asociación estadísticamente significativa entre la pérdida de fuerza y la categoría B2, enfermedad renal (p = 0,008), E1, ataque cerebrovascular (p = 0,044) y C1, enfermedad respiratoria crónica (p = 0,01), en ese mismo sentido se relacionan el uso de anticolinérgicos (p = 0,00), betaagonistas (p = 0,029) y corticoides (p = 0,01) inhalados y toma de estatinas (p = 0,034), con el resto de fármacos estudiados no ha establecido asociación. La fuerza no se correlaciona con ninguno de los parámetros analíticos analizados salvo aclaramiento de creatinina (p = 0,005). Se correlaciona inversamente con las escalas de Pfeiffer (p = 0,00), Gijón (p = 0,03), Barthel (p = 0,00) y Lawton (p = 0,00). De las escalas de desnutrición solo el MNA se relaciona con la disminución de la fuerza (p = 0,017). Se relaciona con el estreñimiento (p = 0, 033) y la presencia de edemas (p = 0,047). No existe correlación entre fuerza y porcentaje de grasa. El porcentaje de grasa ha sido en varones de 28% y en mujeres de 36%. No se correlaciona con la edad. Tampoco se correlaciona con ninguna categoría de pluripatológicos ni escalas de dependencia y de valoración nutricional. Se relaciona significativamente con el IMC (p = 0,00), albúmina (p = 0,00). Quedan pendientes los resultados del

NRS2002, reingresos y mortalidad.

Discusión: La fuerza de prensión para definir sarcopenia es de 20 Kg mujeres y 30 kg hombres. El criterio de fuerza para definir sarcopenia moderada lo cumplen el 86% de los hombres y el 100% de las mujeres. La media de porcentaje corporal de grasa en población europea en mujeres está en 31 (medido con OMRON306) 6,1 DE. y en hombres en 19 con 6,3 de desviación estándar DE. No existen valores de referencia. El 36% de nuestros hombres y 38% de nuestras mujeres superan el percentil 95. El porcentaje de grasa que nos miden los aparatos portátiles de bioimpedancia debiera ser corregido por la fórmula de Siri u otras que relacionan masa muscular teórica reactancia y masa grasa.

Conclusiones: La sarcopenia en nuestros pacientes pluripatológicos aparece relacionada en la enfermedad renal, los ataques cerebrovasculares, la enfermedad respiratoria crónica, el estreñimiento, la presencia de edemas, el uso de estatinas, y el grado de dependencia. Pensamos que es preciso profundizar en la validación de la bioimpedancia en la práctica diaria como indicador de sarcopenia.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.