Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):653

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-051 - ANÁLISIS DE LA MASA MUSCULAR EN UNA COHORTE DE PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO PREDIMED A LOS 5 AÑOS DE FINALIZADA LA INTERVENCIÓN

A. Tomé Pérez, H. Ventosa Capell, A. Jordán, I. Macaya, A. Capdevila Reniu, A. López-Soto, F. Masanés Torán y E. Sacanella Messeguer

Medicina Interna. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: La pérdida de masa muscular asociada al envejecimiento o sarcopenia está ligada a los cambios que se producen con el avance de la edad, se incrementa a partir de los 65-70 años y condiciona la aparición de discapacidad y pérdida de la autonomía funcional. Entre las medidas dirigidas a su prevención, una correcta nutrición y una vida físicamente activa son las que mayor evidencia han demostrado. Su prevalencia es variable (10-30%) según la población analizada. Nuestro objetivo es analizar la masa muscular en una cohorte de pacientes mayores con alto riesgo vascular 5 años después de finalizar una intervención con dieta mediterránea (DMed) (Estudio PREDIMED).

Material y métodos: Se incluyeron 115 sujetos que participaron en el estudio PREDIMED (2003-2010) pertenecientes a los 3 grupos de intervención (dieta baja en grasas, DMed suplementada con aceite de oliva y DMed suplementada con frutos secos). De todos ellos se han recogido: datos demográficos, clínicos, valoración geriátrica integral (VGI) y parámetros nutricionales. Para cuantificar la masa muscular total (MM) y el índice de masa muscular (masa muscular/talla^2, IMM) se realizó una bioimpedanciometría según el protocolo habitual (RJL Systems BIA 101). Se evaluó su dieta mediante la escala cuantitativa PREDIMED de adherencia a la dieta mediterránea (escala validada con puntuación entre 0-14 puntos; mayor puntuación indica mayor adherencia a la DMed).

Resultados: La edad media del grupo global fue de 74,5 ± 4,9 años sin diferencias entre los 3 grupos. La prevalencia de HTA fue del 84%, diabetes mellitus tipo 2 (DM2) 55%, dislipemia 73% y tabaquismo (14%). Según la VGI, los pacientes eran autónomos para actividades instrumentales (I. Lawton: 7 ± 1,8 puntos) y básicas (I. Barthel 98,1 ± 5,1) de la vida diaria con buen estado cognitivo (test de Pfeiffer normal en el 99% de casos). El 95% de pacientes tenían sobrepeso u obesidad (IMC > 25) y en la escala de adherencia a la DMed la puntuación del grupo global fue de 9,4 ± 2 puntos. En las mujeres, la media de la masa muscular fue de 23,9 ± 4,8 Kg y el índice de masa muscular de 10,2 ± 1,8 Kg/m^2, mientras que en los hombres fue de 36,5 ± 5,6 Kg (masa muscular) y el índice de 13,1 ± 1,9 Kg/m^2. No había diferencias significativas en ambos parámetros según el grupo de intervención al que habían sido incluidos aunque las mujeres pertenecientes a los grupos de DMed tenían una MM y un IMM discretamente superior a las del grupo de dieta baja en grasas. En base a

estos datos la prevalencia de sarcopenia moderada (según índice de masa muscular) fue del 4,7% en el grupo global mientras que no existieron casos de sarcopenia grave.

Discusión: La prevalencia de sarcopenia en esta cohorte de pacientes ancianos con alto riesgo vascular fue muy baja (< 5%) con discreto predominio en el sexo masculino y claramente inferior a otras series de nuestro propio centro que alcanzan cifras del 10% en hombres y 30% en mujeres con edad y comorbilidad similar. Habrá que determinar si la intervención realizada en estos pacientes (Estudio PREDIMED) sobre la dieta y actividad física está en el origen de esa diferencia.

Conclusiones: La población mayor con alto riesgo vascular sometida a una intervención multidisciplinar con medidas no farmacológicas (dieta y actividad física) tiene una menor prevalencia de sarcopenia varios años después de finalizada la intervención. Estos datos sugieren la existencia de un posible efecto legado de la dieta y la actividad física en la prevención de la sarcopenia.

Proyecto financiado por la Ayuda SEMI-2015Proyecto financiado por la Ayuda SEMI-2015.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.