



## 1383 - INFLUENCIA DE ATROFIA CEREBRAL EN LA FUERZA MUSCULAR Y FUNCIÓN MUSCULAR.

Alen García Rodríguez, **Alejandro Mario de la Paz Estrello**, Onán Pérez Hernández, Paula Fernández Alonso, Alejandro Romo Cordero, José María González Pérez, Lourdes González Navarrete y Candelaria Martín González.

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, España.

### Resumen

**Objetivos:** El consumo de alcohol a dosis tóxicas ocasiona múltiples daños orgánicos, incluido el sistema nervioso central. El daño cerebral se produce tanto por la acción directa del etanol, como por el acetaldehído y por mediadores inflamatorios que se liberan debido al aumento de la permeabilidad intestinal. El deterioro cognitivo y la atrofia cerebral son potencialmente reversibles cuando se encuentran en fases iniciales y se produce una abstinencia efectiva. **Objetivo:** determinar la influencia de la atrofia cerebral en el paciente alcohólico en relación con la fuerza y función muscular.

**Métodos:** Se incluyen prospectivamente y de forma consecutiva 61 pacientes con dependencia al alcohol que ingresan para desintoxicación en la Unidad de Desintoxicación del Hospital Universitario de Canarias. Se realiza al ingreso anamnesis sobre el consumo, test de la marcha de los 6 minutos, valoración de fuerza muscular mediante dinamometría y TC de cráneo. Además, en el TAC de cráneo se calculó varios índices clásicos relacionados con la atrofia cerebral (Huckmann, Evans, bifrontal ventricular, bicaudado, celda media). Se realizó un seguimiento ambulatorio a los dos meses -acudieron 32 pacientes- y se realizó una segunda determinación del test de la marcha y de fuerza muscular mediante dinamometría.

**Resultados:** 61 pacientes (84% varones), de edad media  $51,2 \pm 10,9$  años, bebedores de  $210 \pm 119$  gramos de alcohol durante una media de  $30 \pm 13$  años. El test de la marcha al ingreso se correlacionó de forma inversa con la edad ( $Rho = -0,40$ ;  $p = 0,004$ ) y de forma directa con la fuerza muscular ( $Rho = 0,31$ ;  $p = 0,025$ ). No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los índices de atrofia cerebral y la fuerza o función muscular al ingreso. El 48% perdió seguimiento a los 2 meses. En los pacientes que acudieron a la revisión en consulta, se constató mejoría significativa tanto en la fuerza (T apareada = 6,72;  $p < 0,001$ ) como en la función muscular (T apareada = 10,93;  $p < 0,001$ ). Al evaluar la fuerza muscular a los dos meses mediante el análisis de medidas repetidas, se encontró que en los pacientes que no tenían atrofia cortical, mejoraba la fuerza muscular de forma estadísticamente significativa ( $F = 6,15$ ;  $p = 0,020$ ). Una menor atrofia cerebral medida mediante el índice celda media se relacionó con mejor test de la marcha a los dos meses ( $Z = 2,27$ ;  $p = 0,023$ ).

**Conclusiones:** El test de la marcha se relaciona con la fuerza muscular. La atrofia cerebral se

relaciona con peor función muscular. En este perfil de paciente, si no se ha detectado atrofia cerebral, se constata una mejoría de la fuerza muscular a los dos meses.