



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



O-013 - SÍNDROMES SARCOPÉNICOS EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA

A.G. Naharro Cuenca, F.J. Olmo Montes, R. Gálvez Cordero, I. Bravo Candela y R. Fernández Guerrero

Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar la prevalencia de osteoporosis, sarcopenia, obesidad en un grupo de pacientes con fractura de cadera. Es bien conocida la relación entre pérdida de masa ósea y fractura de cadera. Recientemente se ha postulado la influencia de pérdida de masa o fuerza muscular e incremento de la grasa, como factores que influyen en la funcionalidad del paciente. Esto abre el camino a un nuevo campo de actuación en el paciente frágil.

Métodos: Analizamos 138 pacientes con fractura de cadera en nuestra Unidad de Osteoporosis y Metabolismo Óseo, obteniendo datos sobre obesidad (mediante IMC), sarcopenia (utilizando como punto de corte la media -2DS del índice de masa magra apendicular de la población sana local entre 20-39 años, medido mediante DXA) y osteoporosis (punto de corte DMO con T Score de -2,5).

Resultados: La mayoría fueron mujeres (110), la media de edad fue 80 años. Diagnosticamos osteoporosis en 67 casos (48%), sarcopenia en 49 (35,5%) y obesidad en 42 (30,4%). En los que confluyen osteoporosis y sarcopenia hablamos de osteosarcopenia, fueron 21 de los 138 casos (15,3%). Encontramos obesidad sarcopénica (sujetos con obesidad y sarcopenia) en 23 pacientes, un 16,6%. La obesidad osteopénica definida como osteoporosis junto con obesidad se halló en 18 sujetos, un 13%. Finalmente, en 9 pacientes hallamos el síndrome de obesidad osteosarcopénica (la conjunción de sarcopenia, obesidad y osteoporosis), un 6,5%.



Figura 1. Diagramas de Venn para osteoporosis, sarcopenia y obesidad en mujeres (arriba) y hombres (abajo) con fractura de cadera.

Discusión: En nuestra muestra encontramos, además de la osteoporosis esperada, una alta prevalencia de sarcopenia, la mayoría de las veces infradiagnosticada. Esto puede ser una consecuencia de un estado nutricional deficiente y tener un importante impacto en la funcionalidad del paciente. Además, hemos visto cómo se interrelacionan los tres compartimentos corporales en los sujetos con fracturas de cadera.

Conclusiones: Hace falta ampliar estudios en este campo, para actuar en prevención tanto primaria como secundaria, con un enfoque global del paciente con fractura de cadera.

Bibliografía

1. Ilich J, Kelly OJ, Inglis JE. Osteosarcopenic obesity syndrome: what is it and how can it be identified and diagnosed? Curr Gerontol Geriatr Res. 2016.