



# 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.