



## 227 - CRIBADO DE SARCOPENIA Y VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN UNA POBLACION DE PACIENTES DE EDAD AVANZADA AFECTOS POR COVID-19

A. López Sampalo<sup>1</sup>, M.I. Ruiz Moreno<sup>1</sup>, J. Sanz Cánovas<sup>1</sup>, A. Vargas Candela<sup>1</sup>, M.R. Bernal López<sup>1,2</sup> y R. Gómez Huelgas<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>UGC Medicina Interna. Hospital Regional de Málaga. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga. Málaga.  
<sup>2</sup>CIBER-Fisiopatología de la obesidad y la nutrición. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el estado nutricional y prevalencia de sarcopenia probable en una población de pacientes de edad avanzada sobrevivientes a infección por síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2).

**Métodos:** Estudio longitudinal prospectivo de pacientes con edad  $\geq 65$  años que han padecido infección por COVID-19 durante el 1 de marzo al 31 de mayo de 2020 (1ª ola pandemia) confirmados por PCR o seroconversión posterior ingresados en el Hospital Regional Universitario de Málaga o aquellos con manejo ambulatorio derivados por atención primaria por sintomatología persistente. A todos los pacientes se les realizó un estudio de composición corporal. Los criterios diagnósticos de sarcopenia se basaron en el grupo de trabajo europeo sobre sarcopenia en personas mayores 2018 (EWGSOP-2) que utiliza la baja fuerza muscular como el parámetro principal de sarcopenia. La fuerza de la mano se evaluó mediante dinamometría (Jamar Plus). Las mediciones se realizaron en el miembro dominante en tres determinaciones consecutivas, tomando como valor normal el más alto de las tres. Se analizaron los resultados según sexo y tiempo de evolución tras la infección aguda. Se definió como sarcopenia probable valores de  $< 16$  kg en mujeres y  $< 27$  kg en varones. Seguimiento: 12 meses. Visitas: 3 meses, 6 meses y 12 meses tras la infección aguda. Análisis de datos realizado mediante el programa SPSS v.22. Las variables cuantitativas se expresan como media  $\pm$  desviación estándar.

**Resultados:** Evaluamos a 90 pacientes de edad avanzada que habían padecido infección por COVID-19 durante el 01/03/2020 al 31/04/2020 (76 ingreso hospitalario + 14 ambulatorios). Características basales: Edad media 75,43 años ( $\pm 6,9$ DS). Sexo: 51,1% varones y 48,9% mujeres. Nivel de funcionalidad o Índice de Barthel previo a la infección de 91,1 (dependencia leve). Índice de Charlson o comorbilidad 4,7 ( $\pm 2,1$  DE) (tablas).

Tabla 1. Valores medios antropométricos (peso, IMC, masa magra, masa grasa) a lo largo del seguimiento

	Visita 3 meses	Visita 6 meses	Visita 1 año
Peso	71,15 kg ( $\pm 9$ DE)	72,13 kg ( $\pm 10,4$ DE)	73,1 kg ( $\pm 11,1$ DE)
Peso varones	77,6 kg ( $\pm 9,8$ DE)	79,08 kg ( $\pm 9,4$ DE)	80,56 ( $\pm 9,01$ DE)

Peso mujeres	65,1 kg (± 6,2 DE)	65,21 kg(± 6,68 DE)	65,47 (± 7,07 DE)
IMC	28,1 kg/m <sup>2</sup> (± 4,07 DE)	28,7 kg/m <sup>2</sup> (± 4,3 DE)	29,01 kg/m <sup>2</sup> (± 3,75 DE)
IMC varones	28,41 kg/m <sup>2</sup> (± 3,45 DE)	29,53 kg/m <sup>2</sup> (± 3,76 DE)	29,55 kg/m <sup>2</sup> (± 3,99 DE)
IMC mujeres	27,60 kg/m <sup>2</sup> (± 3,17 DE)	27,81 kg/m <sup>2</sup> (± 4,7 DE)	28,43 kg/m <sup>2</sup> (± 4,8 DE)
Masa magra	46,6 (± 10,5 DE)	46,9 (± 6,8 DE)	47,36 (± 10,6 DE)
Masa magra varones	51,9 (± 9,1 DE)	52,12 (± 5,4 DE)	52,53 (± 11 DE)
Masa magra mujeres	41,29 (± 5,19 DE)	41,86 (± 4,64 DE)	42,23 (± 4,61 DE)
Masa grasa	23,1(± 5,8 DE)	24,1 (± 6,6 DE)	23,6 (± 6,2 DE)
Masa grasa varones	22,62 (± 5,68 DE)	23,46 (± 7,56 DE)	23,48 (± 6,62 DE)
Masa grasa mujeres	23,67 (± 6,21 DE)	24,9 (± 6,17 DE)	23,80 (± 6,13 DE)

Tabla 2. Evaluación de fuerza muscular mediante dinamometría y porcentaje de sarcopenia según criterios de la EWGSOP

	3 Meses	Sarcopenia probable EWGSOP (%)	6 meses	Sarcopenia probable EWGSOP (%)	12 meses	Sarcopenia probable EWGSOP (%)
Dinamometría mano dominante, varones	21,9 (± 9,1 DE)	76,47%	23,92 (± 8,4 DE)	68,43%	24,20 (± 8,6 DE)	63,16%
Dinamometría mano dominante, mujeres	11,8 (± 4 DE)	90%	12,21 (± 4,43 DE)	86,67%	13,25((± 5,23 DE)	83,4%

**Discusión:** Dados los resultados encontrados en nuestro estudio pensamos que es fundamental realizar una valoración nutricional y de fragilidad de estos pacientes durante la fase aguda de la infección y suplementar a aquellos en riesgo, incluso habría que plantear esta suplementación en el seguimiento posterior.

**Conclusiones:** Valores de dinamometría muy por debajo de las cifras de referencia a nivel europeo. La disminución de fuerza muscular es mayor a los 3 meses del cuadro agudo y a lo largo del seguimiento se produce una mejoría de la misma. La prevalencia de sarcopenia probable es mayor en mujeres; aun así las cifras son elevadas a nivel global aunque sería necesaria una prueba de medición de masa muscular para la confirmación definitiva de estos hallazgos.

## Bibliografía

1. Cruz- Jentolf A et al. Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), and the Extended Group for EWGSOP2 Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age Ageing. 2019;48:16-31.