



252 - PREVALENCIA DE LA SARCOPENIA Y CRITERIOS CLÍNICOS ASOCIADOS A LA MISMA EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS CRÓNICOS HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA

Rosa Juana Tejera Pérez, Pablo Martínez Rodríguez, Sara Jiménez González, Víctor José Vega Rodríguez, Fabiola Campo Lobato, Gloria María Alonso Claudio y María Leticia Moralejo Alonso

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Determinar la prevalencia de sarcopenia y evaluar criterios clínicos asociados a la misma en pacientes pluripatológicos crónicos hospitalizados en un servicio de Medicina Interna.

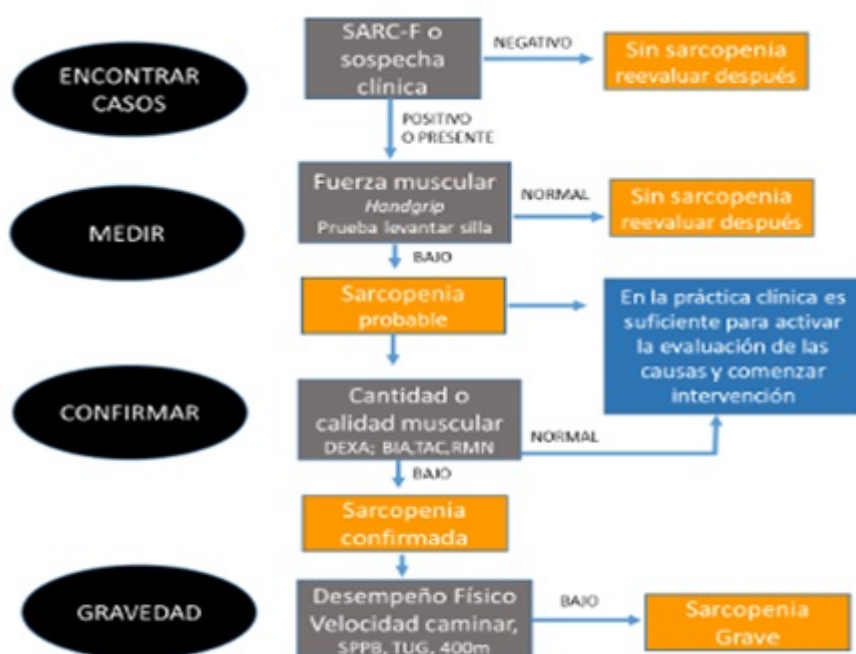
Métodos: Estudio observacional descriptivo, prospectivo, de corte transversal realizado en pacientes pluripatológicos crónicos ingresados en un servicio de Medicina Interna de un hospital de cuarto nivel durante abril de 2023. Se registraron variables demográficas, motivo de ingreso, estancia hospitalaria, índice Profund, cribado nutricional con MUST y de sarcopenia mediante cuestionario SARC-F, mortalidad, reingreso precoz y se realizó dinamometría con mano dominante (promedio de tres mediciones) para evaluar la fuerza muscular en las primeras 24 horas de ingreso. Se consideró dintel de baja fuerza muscular una dinamometría < 16 kg en mujeres y < 27 kg en varones según los criterios de EWGSOP2 de 2018.

Resultados: Se analizaron 61 pacientes, con edad media de 85,2 años (DE 8,7), donde el 50,8% eran varones. Las causas de ingreso más frecuentes fueron la infección respiratoria en el 34,4% de los pacientes, la insuficiencia cardíaca descompensada en el 21,3% y la infección urinaria en el 9,8%. El 57,4% de la muestra tenía un índice Profund \geq 7 puntos, con una probabilidad > 50% de fallecimiento al año tras la hospitalización y el 68,9% de los pacientes consumía habitualmente más de 10 fármacos distintos. La estancia media hospitalaria fue de 11,2 días (DE 9,2). El 11,5% de los pacientes falleció durante el ingreso y el 13,1% reingresó de forma precoz (30 días tras el alta). En el cribado de malnutrición con MUST, el 29,5% de los pacientes tenía riesgo bajo, el 19,7% riesgo intermedio y 50,8% riesgo alto de malnutrición al ingreso. Hasta el 83,6% de la muestra presentaba alta probabilidad de sarcopenia según SARC-F (\geq 4 puntos). En cuanto a la dinamometría, 12 pacientes no pudieron realizarla por situación clínica al ingreso. El valor medio de dinamometría en las mujeres fue de 9 kg (0-17) y en los varones de 13 kg (0-30). Todos los pacientes con SARC-F patológico tenían dinamometría disminuida. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la sarcopenia y la edad, sexo, mortalidad o reingreso. Los pacientes con sarcopenia tenían un índice Profund más elevado y estancias hospitalarias menores a los pacientes sin sarcopenia, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$).

Descriptivo de la muestra analizada

	Mujeres (n = 30)	Varones (n = 31)	Global (n = 61)
Valor medio Índice Profund	10 puntos	8 puntos	9 puntos
Valor medio MUST ¹	2 puntos	2 puntos	2 puntos
Valor medio SARC-F ²	7 puntos	6 puntos	6 puntos
Valor medio Dinamometría ³	9 kg	13 kg	11 kg
	Probable sarcopenia		
	⁴ (SARC-F + y dinamometría disminuida) (n = 51)		Sin sarcopenia (n = 10)
Valor medio Índice Profund	10 puntos		3 puntos
Valor medio MUST	2 puntos		1,5 puntos

¹MUST (riesgo bajo de malnutrición: 0 puntos, riesgo intermedio: 1 punto, riesgo alto: \geq 2 puntos), SARC-F (\geq 4 puntos indica riesgo de sarcopenia). ²SARC-F (riesgo de sarcopenia \geq 4 puntos), ³Dinamometría disminuida si $<$ 16 kg en mujeres, $<$ 27 kg en varones. ⁴Algoritmo EWGSOP2 para el diagnóstico de sarcopenia, 2018.



Conclusiones: La prevalencia de sarcopenia y malnutrición en pacientes pluripatológicos crónicos ingresados en Medicina Interna es alta. Los pacientes con índice Profund más elevado constituyen el grupo más prevalente en nuestra muestra y con mayor riesgo de sarcopenia. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la sarcopenia y el reingreso o la mortalidad durante la hospitalización. Los pacientes pluripatológicos con sarcopenia tenían estancias hospitalarias más cortas, quizá en relación con su manejo conservador.

Bibliografía

- Bernabeu M, *et al.* Impact of Sarcopenia and Frailty in a Multicenter Cohort of Polypathological Patients. *J Clin Med.* 2019;8:535-47.
- Cruz AJ, *et al.* Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 and the Extended Group for EWGSOP2. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing.* 2019;48:16-31.