



314 - RELACIÓN ENTRE LA VALORACIÓN FUNCIONAL MEDIANTE EL ÍNDICE DE BARTHEL Y LA SARCOPENIA EVALUADA A TRAVÉS DE ECOGRAFÍA 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 si existe relación entre el índice de Barthel y la sarcopenia evaluada mediante cuestionario SARC-F, dinamometría y medición del grosor muscular del recto femoral a través de ecografía musculoesquelética en pacientes pluripatológicos crónicos hospitalizados en Medicina Interna.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo, prospectivo, de corte transversal en pacientes pluripatológicos crónicos ingresados en Medicina Interna en un hospital de cuarto nivel durante abril de 2023. Se registraron variables demográficas, índice de Barthel, cribado nutricional y de sarcopenia y se realizó dinamometría con mano dominante (promedio de tres mediciones) y ecografía clínica para evaluar la sarcopenia a través de la medición del grosor muscular del recto femoral en las primeras 24 horas de ingreso.

Resultados: Se analizaron 61 pacientes, con edad media de 85,2 años (DE 8,7), donde el 50,8% eran varones. El 37,7% de los pacientes estaba institucionalizado, el 27,9% tenía ayuda de un cuidador diferente al cónyuge y el 24,6% era independiente. La media del índice de Barthel de la muestra fue 50 puntos (dependencia grave). Hasta el 36% de los pacientes tenía diagnóstico de deterioro cognitivo avanzado. La puntuación promedio del cuestionario SARC-F fue de 6 puntos. En cuanto a la dinamometría, la fuerza de presión media en las mujeres fue de 7 kg y en los varones de 11 kg. Los pacientes que no pudieron realizar fuerza de presión recibieron puntuación de 0 kg. Según el algoritmo diagnóstico de EWGSOP2, el 83,6% de la muestra tenía criterios de sarcopenia probable (SARC-F positivo \geq 4 puntos y dinamometría patológica [$<$ 16 kg en mujeres, $<$ 27 kg en varones]). Se demostró correlación inversa entre el índice de Barthel y la puntuación SARC-F, con un coeficiente de correlación de -0,9. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el índice de Barthel entre los pacientes con y sin sarcopenia probable (43,8 vs. 90,5, $p < 0,001$). En la ecografía clínica sobre recto femoral, los pacientes con sarcopenia probable tenían menor grosor muscular en comparación con los pacientes sin sarcopenia (8,3 mm vs. 11,9 mm, $p < 0,05$) y los pacientes con índice de Barthel \neq 70 puntos (7,6 mm vs. 10,3 mm, $p < 0,05$), siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

Discusión: La sarcopenia es una condición frecuente en los pacientes pluripatológicos crónicos hospitalizados asociada con deterioro de la funcionalidad, siendo una variable predictora para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Identificarla permitiría realizar su prevención primaria o secundaria y tratarla oportunamente.

Conclusiones: La sarcopenia se relacionó con mayor dependencia y peor funcionalidad. Los pacientes con bajo índice de Barthel tenían mayor riesgo de sarcopenia, puntuaciones más altas en el cuestionario SARC-F, dinamometría disminuida y menor grosor muscular evaluado mediante ecografía. Un bajo índice de Barthel es un factor ligado a la sarcopenia. Su diagnóstico permitiría iniciar medidas terapéuticas dirigidas a frenar su avance. La ecografía clínica podría ser un método barato, inocuo y fiable para la valoración de la masa muscular y el diagnóstico de sarcopenia en pacientes pluripatológicos crónicos.