



394 - UTILIDAD DE LA VALORACIÓN ECOGRÁFICA MUSCULAR PARA EL DIAGNÓSTICO DE SARCOPENIA EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS CRÓNICOS HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA

Rosa Juana Tejera Pérez, Sara Jiménez González, Pablo Martínez Rodríguez, 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: Evaluar la utilidad de la ecografía musculoesquelética para el diagnóstico de sarcopenia en pacientes pluripatológicos crónicos ingresados 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, índice Profund, cribado nutricional con MUST y de sarcopenia con SARC-F y se realizó dinamometría con mano dominante (promedio de tres mediciones) y ecografía muscular sobre recto femoral anterior (medición del grosor, área y ángulo de pennación) en las primeras 24 horas de ingreso. Se consideró valor dintel de baja fuerza muscular una dinamometría < 16 kg en mujeres y < 27 kg en varones en consenso con EWGSOP2 de 2018.

Resultados: Se analizaron 61 pacientes, con edad media de 85,2 años (DE 8,7), donde el 50,8% eran varones. La media del índice de Barthel en la muestra analizada fue de 50 puntos. El 57,4% de los pacientes tenía un índice Profund \geq 7 puntos, con una probabilidad > 50% de fallecimiento al año tras la hospitalización y un 50,8% tenía riesgo alto de malnutrición según MUST realizado al ingreso. Hasta el 83,6% de la muestra presentaba probabilidad alta de sarcopenia según el cuestionario SARC-F (\geq 4 puntos) y la dinamometría. El valor medio de dinamometría en las mujeres fue de 9 kg (0-17) y en los varones de 13 kg (0-30). En la ecografía musculoesquelética, el grosor medio del músculo recto femoral fue de 8 mm en mujeres y de 9 mm en varones y el ángulo de pennación global medio fue de 19°. Se encontró correlación inversa entre la puntuación SARC-F y el grosor muscular del recto femoral y hubo diferencias estadísticamente significativas entre la sarcopenia y el grosor muscular ($8,3 \pm 4,1$ mm vs. $11,9 \pm 3,9$ mm; $p = 0,01$), área de sección transversal ($2,2 \pm 1,9$ cm² vs. $3,4 \pm 1,5$ cm²; $p = 0,04$) y ángulo de pennación ($18,2 \pm 5,8^\circ$ vs. $25,3 \pm 8,7^\circ$; $p = 0,03$) -resultados comparativos con el grupo sin sarcopenia-.

Discusión: La TC, DXA y la bioimpedancia son métodos para identificar la masa muscular, pero son poco accesibles y costosos, lo que dificulta su utilización fuera del entorno de la investigación. La ecografía para el diagnóstico de sarcopenia no es un método de imagen validado, pero comienza a tener evidencia comparable a otras técnicas de imagen.

Conclusiones: La prevalencia de sarcopenia en pacientes pluripatológicos crónicos es elevada. La sarcopenia desempeña un papel clave en el desarrollo del síndrome clínico de fragilidad y se asocia con mayor morbilidad y mortalidad en pacientes crónicos. Su correcto diagnóstico permite iniciar medidas terapéuticas dirigidas fundamentalmente a prevenir su aparición o a frenar su avance. Se ha encontrado asociación estadísticamente significativa entre la medición de algunos parámetros ecográficos y la presencia de sarcopenia. La ecografía clínica podría ser un método barato, inocuo y fiable para la valoración de la masa muscular y el diagnóstico de sarcopenia, pero se necesitan más estudios que determinen el músculo de elección y los puntos de corte y ecuaciones validadas de estimación de la masa muscular esquelética.