



1449 - CRIBADO DE SARCOPENIA EN PACIENTES CON TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Gloria Gijón Román, Victoria Lobo Antuña, Claudia Mendoza Velarde, Sofía Russo Botero, Aitana Nebot Ariño, Sofía Martí Vila, José Chordá Ribelles y Juan José García Tamarit

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: La sarcopenia, condición caracterizada por la pérdida progresiva de función, masa y fuerza muscular, se asocia a una morbilidad considerable. El consumo abusivo de alcohol, asociado en muchas ocasiones a una dieta insuficiente, es considerado un factor de riesgo para su desarrollo al promover el catabolismo muscular, produciendo además un estado de inflamación crónico. Identificar la sarcopenia en etapas tempranas permite implementar intervenciones multidisciplinares nutricionales y rehabilitadoras que ayuden a mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes. El objetivo de nuestro trabajo ha sido identificar la incidencia de sarcopenia en pacientes ingresados por trastorno por uso de alcohol en nuestro servicio, utilizando para ello la escala de cribado SARC-F. En el caso de cribado positivo se completaba la valoración de sarcopenia.

Métodos: Estudio transversal descriptivo realizado en el mes de abril de 2024. Se incluyeron aquellos pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna cuyo diagnóstico principal fuese trastorno por uso de alcohol o alguna complicación derivada del mismo. Se obtuvieron los datos por medio de una entrevista personal y de la historia clínica y se realizó a todos la escala de cribado SARC-F, considerándose positiva en caso de obtenerse un resultado superior o igual a 4. En los casos positivos se realizó una evaluación de fuerza y calidad muscular que nos permitió confirmar la sarcopenia.

Resultados: Se incluyeron un total de 20 pacientes con edad media de 50,7 (\pm 2,1) años, en su mayoría hombres (80%). El consumo medio de alcohol fue de 16 UBE diarias, asociando además tabaquismo el 85% de pacientes (IPA medio 25,3 paquetes/año) y consumo concomitante de cocaína en 35% de la muestra. Se obtuvo una media de 1,15 en la escala de SARC-F, presentando solamente 1 de los pacientes sospecha clínica de sarcopenia, con un valor de 4. Del resto de la muestra, 7 pacientes (35%) obtuvieron un total de 0 puntos, 7 pacientes 1 punto, 3 pacientes (15%) 2 puntos y 2 de ellos (10%) obtuvieron una puntuación de 3. En el paciente con cribado positivo para sarcopenia (SARC-F 4), se valoró fuerza muscular con el test de la silla, que resultó bajo, y la calidad muscular por medio de ecografía a pie de cama, en donde se observó un grosor de ambos rectos anteriores de 6,1 y 6,3 mm (considerándose sarcopenia $<$ 7 mm). Tras la confirmación de sarcopenia en este paciente se informó a su médico responsable y se instauraron medidas generales de rehabilitación y nutrición, logrando superar al cabo de cinco días el test de la silla (no se repitió la ecografía).

Conclusiones: En nuestra muestra se observó una baja incidencia de sarcopenia en pacientes con trastorno por uso de alcohol, lo que se encuentra en discordancia con lo publicado en la literatura. A pesar de ello, la identificación de la misma con la consiguiente instauración de medidas y recuperación funcional en uno de los pacientes de la muestra pone de manifiesto la relevancia de su cribado en el paciente hospitalizado.