Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S147

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1519 - UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA MUSCULAR FRENTE A LA CIRCUNFERENCIA DE LA PANTORRILLA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES SARCOPÉNICA

Belén Salgado Cardoso, Natalia Boyero Calvo, Cristina Amaro Hidalgo, Luis García Martínez, Laura Muñoz Gómez, Juan Diego Gallardo Sánchez, Francisco Torres Partido y Santiago Tolosa Álvarez

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz, España.

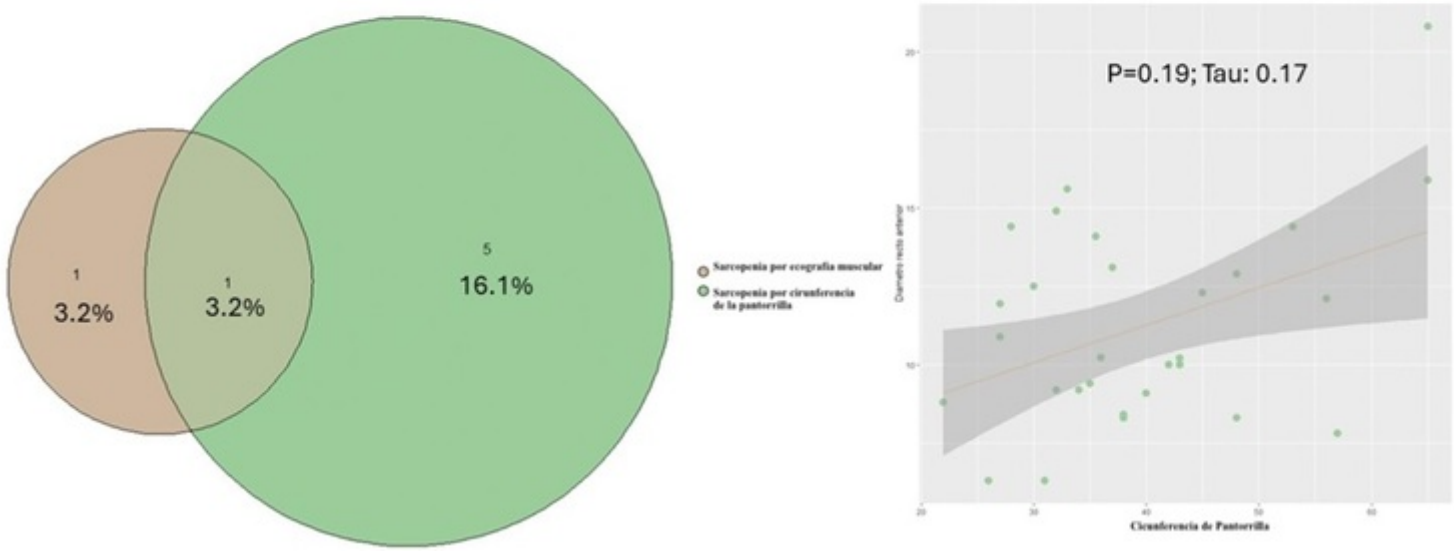
Resumen

Objetivos: Valorar la utilidad de la ecografía del músculo recto anterior del muslo frente a la circunferencia de la pantorrilla en el diagnóstico de sarcopenia en personas con diabetes tipo 2 (DM2) según el nuevo protocolo diagnóstico propuesto para la diabetes sarcopénica[1].

Métodos: Estudio transversal unicéntrico de pacientes con DM2 ingresados en medicina interna. Según los criterios diagnósticos de sarcopenia, dividimos la población en tres grupos: No sarcopenia (prueba de *handgrip* ajustada a sexo normal), probable sarcopenia (prueba de *handgrip* ajustada a sexo patológica, pero diámetro transversal del recto anterior (eje Y) mayor de 9 cm en varones y 7 cm en mujeres) y sarcopenia confirmada (prueba de *handgrip* ajustada patológica y diámetro del recto menor de 9 cm en varones y 7 cm en mujeres). Se realiza un análisis de prevalencia comparativo entre estos grupos y los grupos resultantes basados en la circunferencia de la pantorrilla (patológicos si 33 cm en varones, 32 cm en mujeres). Analizamos si existe correlación entre los resultados de la ecografía y la circunferencia de la pantorrilla por método de Kendal (fig.).

Resultados: Analizamos 31 pacientes, media edad 76 (13) años, 16 (51,6%) mujeres. La comorbilidad (índice de Charlson) media es de 5,7 (1,7) y el IMC de 29,7 (7,1) (kg/m^2). La circunferencia media de la pantorrilla es de 39 (11,1) cm y el diámetro transversal (eje Y) del recto anterior medio es de 11,1(3,1) cm. Aplicando el algoritmo diagnóstico propuesto, según circunferencia de la pantorrilla, 6 (19,3%) pacientes tienen sarcopenia confirmada, 21 (67,7%) tienen sarcopenia probable y 4 (12,9%) no tienen sarcopenia. Por ecografía del recto anterior, 2 (6,4%) pacientes tienen sarcopenia confirmada, 25 (80,6%) tienen probable sarcopenia y 4 (12,9%) no tienen sarcopenia. Como se muestra en la figura, de los seis pacientes diagnosticados por circunferencia de la pantorrilla, 1 (3,2%) también se diagnostica por ecografía; al contrario, de los dos diagnosticados por ecografía, solo uno (3,2%) también se diagnostica por circunferencia de la pantorrilla. Finalmente, un paciente (3,2%) se diagnosticaría por ecografía pero no por circunferencia de la pantorrilla y 5 pacientes (16,1%) por circunferencia de la pantorrilla pero no por ecografía. En el análisis de regresión lineal no se objetiva una correlación significativa entre ambas mediciones (tau: 0,17, p = 0,19, fig.).

Figura 1. Análisis de correlación lineal y diagrama de Venn.



Conclusiones: La ecografía muscular es una técnica útil para el diagnóstico tanto de la cantidad como de la calidad muscular, especialmente en personas con DM2 con alta prevalencia de sarcopenia y mioesteatosis. Nuestra muestra, a pesar de ser pequeña, muestra un mayor poder discriminativo de la ecografía muscular frente a la circunferencia de la pantorrilla. Estos resultados, similares a otros publicados, aconsejan el uso de la ecografía muscular; sin embargo, son necesarios más estudios de validación para definir puntos de corte más precisos.

Bibliografía

1. de Luis Román D, et al. Diabetic Sarcopenia. A proposed muscle *screening* protocol in people with diabetes: Expert document. Rev Endocr Metab Disord. 2024; doi:10.1007/s11154-023-09871-9.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.