Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S149

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1638 - VALIDACIÓN DEL NUEVO ALGORITMO PROPUESTO PARA EL DIAGNÓSTICO DE SARCOPENIA DIABÉTICA EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

Juan Diego Gallardo Sánchez, *Laura Muñoz Gómez, Natalia Boyero Calvo, Cristina Amaro Hidalgo, Alicia Vázquez Vázquez, Sonia Córdoba Bueno, Marina Benítez Bermejo y Belén Salgado Cardoso*

Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz, España.

Resumen

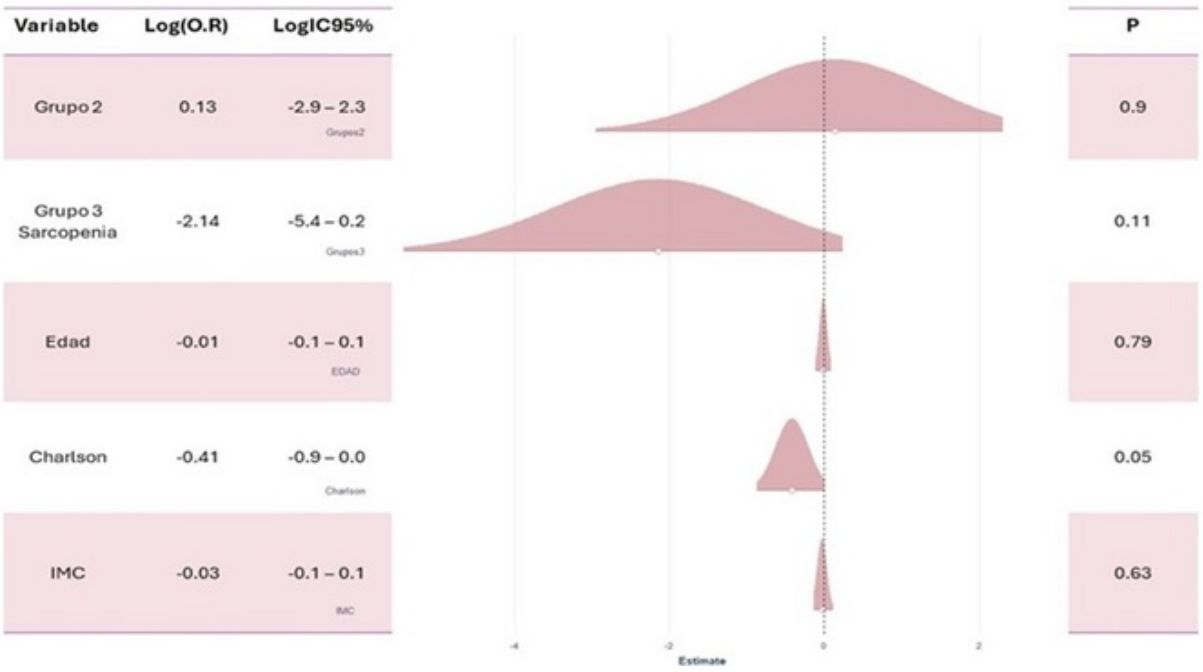
Objetivos: Valorar la prevalencia de diabetes sarcopénica así como las características clínicas y morfofuncionales que condicionan su presencia en pacientes ingresados con DM2 según el algoritmo de diabetes sarcopénica[1] (fig. 1).

Métodos: Estudio transversal de pacientes con DM2 ingresados en un servicio de medicina interna. Conforme a los criterios de diagnóstico de sarcopenia se divide a la población en tres grupos: Pacientes sin sarcopenia (prueba de *handgrip* ajustada a sexo normal), pacientes con probable sarcopenia (prueba de *handgrip* ajustada a sexo patológica, pero circunferencia de pantorrilla ajustado a sexo normal) y sarcopenia confirmada (prueba de *handgrip* ajustada y circunferencia de pantorrilla ajustado patológicas). Se realiza un análisis comparativo entre grupos atendiendo a variables relacionadas con sarcopenia. Finalmente se construye un modelo de regresión logística para valorar el riesgo de hipoglucemia por en grupos.

Resultados: Se obtiene una muestra de 162 pacientes con DM2. De ellos, 29 (17,9%) no tienen sarcopenia, 91 (56,2%) tienen posible sarcopenia y 42 (25,9%) tienen sarcopenia confirmada. La tabla muestra los resultados por grupos. De forma significativa, los pacientes con diabetes sarcopénica tienen más edad, más comorbilidad, fundamentalmente enfermedad renal crónica, mayor desnutrición, así como niveles más bajos de albumina. Así mismo, reciben más tratamiento con iSGLT2, metformina e insulina basal, evidenciándose en el análisis univariado (chi-cuadrado) mayor porcentaje de hipoglucemias. En el modelo ajustado de regresión logística, sin embargo, la hipoglucemia está más relacionada con la comorbilidad (Charlson, OR: 0,65, IC95% 0,42-1,00, p = 0,05) (fig. 2).

Variable	Grupo 1. No sarcopenia	Grupo 2. Probable sarcopenia	Grupo 3. Sarcopenia	p
N	29	91	42	
Edad (años)	76 (14)	80 (13)	83 (11)	*0,001*
Sexo (mujer)	15(51-7)	46 (50,5)	22 (52,4)	0,97
Estado civil	6 (27,3)	17 (19,5)	3 (8,8)	0,11
Alcoholismo (%)	9 (31)	8 (8,8)	3 (7,1)	*0,003*

Hipertensión arterial (%)	26 (89,7)	86 (94,5)	37 (88,1)	0,39
Dislipemia (%)	25 (86,2)	71 (81,3)	29 (69,5)	0,15
Obesidad (%)	17 (60,2)	48 (52,7)	14 (33,3)	0,04
ERC (%)	4 (13,8)	28 (31,5)	25 (59,5)	0,0002
IC FEVIr (%)	2 (10)	10 (12,8)	1 (2,7)	0,22
IC FEVIp (%)	11 (55)	48 (61,5)	25 (67,6)	0,63
Ictus	1 (3,4)	13 (14,3)	10 (23,8)	*0,05*
Tratamiento previo (%)				
Metformina	18 (62,1)	48 (52,7)	15 (35,7)	*0,06*
iDPP4	10 (34,5)	27 (29,7)	10 (23,8)	0,6
Sulfonilureas	3 (10,3)	3 (3,3)	2 (4,8)	0,31
arGLP1	3 (10,3)	9 (9,9)	4 (9,5)	0,99
iSGLT2	8 (27,1)	50 (54,9)	21 (50)	*0,03*
Insulina basal	2 (20,7)	33 (36,3)	21 (50)	*0,04*
Insulina prandial	3 (10,3)	17 (18,7)	7 (16,7)	0,57
Suplementos nutricionales (%)	1 (3,4)	3 (3,3)	6 (14,3)	*0,03*
MNA-SF				
Bien nutridos	13 (44,8)	37 (40,7)	11 (26,2)	*0,02*
Riesgo nutricional	11 (37,8)	47 (51,6)	19 (45,2)	*0,02*
Desnutridos	5 (17,2)	7 (7,7)	12 (28,6)	*0,02*
Hipoglucemias leves (%)	1 (1,5)	4 (6)	5 (7,5)	*0,008*
Índice de comorbilidad de Charlson	5 (3)	7 (2)	8 (4)	*0,003*
Índice de masa corporal (Kg/m^2)	29 (6,3)	29,4 (9,3)	27,5 (7)	0,45
HbA1c (%)	6,5 (1,5)	6,6 (1,2)	7,4 (1,7)	0,17
Albúmina (g/dL)	3,7 (0,6)	3,7 (0,6)	3,5 (0,9)	*0,05*
Filtrado glomerular (CKD-EPI) (mg/ml/1,73 m^2)	68 (29)	63 (43)	46,5 (27)	*0,004*
UACR (mg/L)	24,9 (300)	67,5 (168,9)	75,3 (155,7)	0,73



Discusión: La sarcopenia diabética se define como la pérdida de cantidad y calidad muscular característica de la diabetes mellitus (DM2). Esto provoca un aumento de caídas, fracturas, discapacidad física y pérdida de calidad de vida. Esta afectación muscular es independiente de los cambios en el peso corporal, y se relaciona con mal control glucémica, resistencia insulínica, presencia de comorbilidades y con los tratamientos farmacológicos. La sarcopenia diabética empeora el pronóstico de las personas con DM2.

Conclusiones: Existen múltiples comorbilidades relacionadas directamente con la presencia de sarcopenia en personas con DM2. Según nuestros resultados, la edad, las comorbilidades (fundamentalmente ERC), la desnutrición, así como los niveles de albúmina son las variables que más se asocian a este trastorno caracterizado por la presencia de diabetes mellitus y sarcopenia. El modelo de regresión muestra un papel protector de la comorbilidad con respecto a las hipoglucemias. Es posible que el menor uso de insulina en estos pacientes influya en este resultado, puesto que la tendencia es a ser menos agresivos en su tratamiento. Hay que poner en evidencia el mayor uso de iSGLT2 y Metformina en pacientes con sarcopenia, a pesar de su conocido efecto deletéreo sobre el musculo. La sarcopenia debe ser considerada otra complicación, junto con las macro y las microvasculares, de la diabetes tipo 2, y no debiendo pasar desapercibida en los pacientes de medicina interna.

Bibliografía

1. Luis Román, D et al. Diabetic Sarcopenia. A proposed muscle *screening* protocol in people with diabetes: Expert document: Expert document. Reviews in Endocrine & Metabolic Disorders. 2024; doi.org/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.