Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):386

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-77. - ESTUDIO SOBRE PREVALENCIA E IMPACTO DE LA SARCOPENIA EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA DE MEDIA-LARGA ESTANCIA

R. Gil[1], A. Aljibe[1], I. Moreno[2], P. Moral[1], C. Rubio[3], E. Duarte[3], R. Beseler[3]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Media-Larga Estancia, [3]Servicio de Rehabilitación y Medicina Física. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

Resumen

Objetivos: La sarcopenia es un síndrome frecuente y poco estudiado en nuestro medio, que se define como una pérdida de masa muscular esquelética junto con una disminución tanto de la fuerza como del rendimiento muscular. Se asocia tanto a un deterioro de la calidad de vida como a un aumento de la discapacidad y la morbimortalidad. Nuestro objetivo será valorar la prevalencia de la sarcopenia en una población de pacientes ancianos ingresados en la unidad de media larga estancia (UMLE) del Hospital Universitario La Fe de Valencia. También valoramos su posible asociación con factores etiológicos como la desnutrición y la inactividad; y su posible impacto en términos de discapacidad, disfagia orofaríngea y úlceras por presión.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional en el que se incluyeron 202 pacientes ingresados en la UMLE. Fueron evaluados por un equipo interdisciplinar integrado por enfermeros, médicos internistas y rehabilitadores. Se registraron datos administrativos y de gestión (edad, sexo, motivo de ingreso...), nivel cognitivo (Pfeiffer), comorbilidad (Charlson), capacidad funcional (Barthel), índice de actividad física, desnutrición (test validado MNA), valoración antropométrica, presencia de úlceras por presión y disfagia(test volumen viscosidad). Según el consenso europeo de 2010 sobre sarcopenia se requiere la demostración de una disminución de la masa muscular así como la disminución de la fuerza o del rendimiento físico. Para obtener estos datos se realizó un análisis de bioimpedanciometría, un test de fuerza de presión manual con un dinamómetro digital y una batería de rendimiento físico (velocidad de la marcha y test de levantarse y andar).

Resultados: La media de edad de nuestros pacientes era de 77,58 (desviación típica ± 11,6 años), siendo el 54,5% varones. La estancia media fue de 19,52 días (desviación típica de 13,23). El 10,6% de los pacientes eran paliativos oncológicos y el 22,6% paliativos no oncológicos. El 36% presentaban una alta comorbilidad según el I. Charlson, con una dependencia moderada-grave en el 70,6% según el I. Barthel y un 40,35 un deterioro cognitivo moderado-grave (I. Pfeiffer). Presentaban un IMC medio de 20,85, considerándose malnutridos según el test MNA el 66,3%. El 81% mantenían una actividad física sedentaria (vida cama-sillón) y el 23,7% presentaban úlceras por presión. La prevalencia global de sarcopenia fue de 76,4%, siendo el 91% de éstos sarcopenia grave. Entre los hombres el 75,9% fueron sarcopénicos y entre las mujeres el 77,1%. Se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa entre pacientes con sarcopenia y sin sarcopenia en la edad, el peso, las medidas antropométricas y la disfagia.

Discusión: La prevalencia de sarcopenia en nuestra población fue muy elevada, mostrando porcentajes similares a los publicados en la literatura, y sin mostrar diferencias significativas entre sexos. La edad

avanzada y la desnutrición, se asociaron de forma estadísticamente significativa a la misma, y probablemente ambas actúen como factores etiológicos importantes. Sin embargo, no obtuvimos esta diferencia en otros factores relevantes cómo son la actividad física, la comorbilidad y la discapacidad, probablemente por el alto grado de pluripatología y dependencia que tenían todos los pacientes de nuestra muestra.

Conclusiones: La sarcopenia es un síndrome muy prevalente en la población anciana hospitalizada en unidades de crónicos, siendo un trastorno poco evaluado en nuestro medio. Dadas sus implicaciones en términos de morbimortalidad es importante realizar un adecuado diagnóstico, utilizando datos clínicos que nos hagan sospecharla con el fin de iniciar un posible tratamiento.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.