



EA-089 - CRITERIOS DE DEFINICIÓN DE SARCOPENIA EN PACIENTES INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

M. Monereo Muñoz¹, R. Hernández Luis¹, E. Martín Ponce¹, G. Quintero Platt¹, C. Chines¹, C. Jorge Ripper¹, M. Gómez Rodríguez-Bethencourt², F. Santolaria Fernández¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna (Tenerife).

Resumen

Objetivos: La sarcopenia es disminución de la masa y de la función muscular debida al envejecimiento. Existe un cierto consenso en utilizar como criterios de definición la absorciometría de Rx de doble energía (DEXA) o la bioimpedancia para estimar la masa muscular y la fuerza de la mano por dinamometría o la velocidad alcanzada en el test de la marcha para valorar la función muscular. La DEXA es un método caro y la bioimpedancia requiere tiempo y entrenamiento por lo que se ha propuesto la antropometría como alternativa para valorar la función muscular. La sarcopenia es causa de fragilidad, pérdida de la autonomía y morbimortalidad, por lo que su diagnóstico va a ser útil en los enfermos ingresados en los servicios de Medicina Interna, cada vez de mayor edad y pluripatológicos. Sin embargo, si nos planteamos aplicar este concepto a la mayoría de nuestros enfermos el método de diagnóstico debe ser sencillo y barato. El objetivo es comparar tres métodos de valoración de la masa muscular, valoración subjetiva, antropometría y DEXA en pacientes mayores de 60 años ingresados en un servicio general de Medicina Interna.

Métodos: En 205 enfermos ingresados en el SMI del HUC, 107 varones y 98 mujeres con una edad media de 77 años, realizamos antropometría del tercio medio del brazo, con determinación del área muscular del brazo (AMB < percentil 10^o poblacional), valoración subjetiva de la masa muscular ($\geq 3/6$ puntos), y DEXA con determinación de la masa magra apendicular ($\Sigma 4$ miembros/talla²) (MMA), fuerza de la mano (dinamómetro tipo Collins), test de la marcha de 10 m, capacidad para levantarse 5 veces de una silla y capacidad para mantener la bipedestación (balance). Durante el ingreso murieron 17 enfermos (8,3%).

Resultados: Utilizando como criterio diagnóstico el AMB < percentil 10^o, la valoración subjetiva de la pérdida de masa muscular $\geq 3/6$ o la disminución de la MMA junto a disminución de la fuerza (por debajo del 20% del máximo poblacional a los 20 años) encontramos una prevalencia de sarcopenia del 51,5%, 39,6% y 45,9% respectivamente. Cuando utilizamos como criterio de alteración de la función muscular una velocidad en el test de la marcha inferior a 0,8 m/sg la prevalencia de sarcopenia fue similar, 56,2%, 53,4% y 57,7%. Por otra parte la masa muscular correlacionaba con las pruebas de función muscular siendo la correlación más estrecha en el caso de la valoración subjetiva de la masa muscular. Cuando analizamos la relación entre sarcopenia determinada por valoración subjetiva o por antropometría, en ambos casos encontramos una estrecha relación con otros datos de función muscular como capacidad para caminar, subir escaleras, levantarse de un

sillón o realizar las actividades de la vida diaria. También con la mortalidad durante el ingreso.

Conclusiones: Encontramos una alta prevalencia de sarcopenia, en torno al 50%, cualquiera que sea el método utilizado para valorar la masa muscular, DEXA, antropometría (AMB) y valoración subjetiva de la masa muscular. La sarcopenia, determinada de forma subjetiva o por el AMB, se relaciona con otras incapacidades como caminar, subir escaleras, levantarse de una silla y con las actividades de la vida diaria. También tiene valor predictivo de mortalidad.