



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## RV-051 - ANÁLISIS DE LA MASA MUSCULAR EN UNA COHORTE DE PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO PREDIMED A LOS 5 AÑOS DE FINALIZADA LA INTERVENCIÓN

A. Tomé Pérez, H. Ventosa Capell, A. Jordán, I. Macaya, A. Capdevila Reniu, A. López-Soto, F. Masanés Torán y E. Sacanella Messeguer

Medicina Interna. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** La pérdida de masa muscular asociada al envejecimiento o sarcopenia está ligada a los cambios que se producen con el avance de la edad, se incrementa a partir de los 65-70 años y condiciona la aparición de discapacidad y pérdida de la autonomía funcional. Entre las medidas dirigidas a su prevención, una correcta nutrición y una vida físicamente activa son las que mayor evidencia han demostrado. Su prevalencia es variable (10-30%) según la población analizada. Nuestro objetivo es analizar la masa muscular en una cohorte de pacientes mayores con alto riesgo vascular 5 años después de finalizar una intervención con dieta mediterránea (DMed) (Estudio PREDIMED).

**Material y métodos:** Se incluyeron 115 sujetos que participaron en el estudio PREDIMED (2003-2010) pertenecientes a los 3 grupos de intervención (dieta baja en grasas, DMed suplementada con aceite de oliva y DMed suplementada con frutos secos). De todos ellos se han recogido: datos demográficos, clínicos, valoración geriátrica integral (VGI) y parámetros nutricionales. Para cuantificar la masa muscular total (MM) y el índice de masa muscular (masa muscular/talla<sup>2</sup>, IMM) se realizó una bioimpedanciometría según el protocolo habitual (RJL Systems BIA 101). Se evaluó su dieta mediante la escala cuantitativa PREDIMED de adherencia a la dieta mediterránea (escala validada con puntuación entre 0-14 puntos; mayor puntuación indica mayor adherencia a la DMed).

**Resultados:** La edad media del grupo global fue de  $74,5 \pm 4,9$  años sin diferencias entre los 3 grupos. La prevalencia de HTA fue del 84%, diabetes mellitus tipo 2 (DM2) 55%, dislipemia 73% y tabaquismo (14%). Según la VGI, los pacientes eran autónomos para actividades instrumentales (I. Lawton:  $7 \pm 1,8$  puntos) y básicas (I. Barthel  $98,1 \pm 5,1$ ) de la vida diaria con buen estado cognitivo (test de Pfeiffer normal en el 99% de casos). El 95% de pacientes tenían sobrepeso u obesidad (IMC  $> 25$ ) y en la escala de adherencia a la DMed la puntuación del grupo global fue de  $9,4 \pm 2$  puntos. En las mujeres, la media de la masa muscular fue de  $23,9 \pm 4,8$  Kg y el índice de masa muscular de  $10,2 \pm 1,8$  Kg/m<sup>2</sup>, mientras que en los hombres fue de  $36,5 \pm 5,6$  Kg (masa muscular) y el índice de  $13,1 \pm 1,9$  Kg/m<sup>2</sup>. No había diferencias significativas en ambos parámetros según el grupo de intervención al que habían sido incluidos aunque las mujeres pertenecientes a los grupos de DMed tenían una MM y un IMM discretamente superior a las del grupo de dieta baja en grasas. En base a estos datos la prevalencia de sarcopenia moderada (según índice de masa muscular) fue del 4,7% en el grupo global mientras que no existieron casos de sarcopenia grave.

*Discusión:* La prevalencia de sarcopenia en esta cohorte de pacientes ancianos con alto riesgo vascular fue muy baja ( 5%) con discreto predominio en el sexo masculino y claramente inferior a otras series de nuestro propio centro que alcanzan cifras del 10% en hombres y 30% en mujeres con edad y comorbilidad similar. Habrá que determinar si la intervención realizada en estos pacientes (Estudio PREDIMED) sobre la dieta y actividad física está en el origen de esa diferencia.

*Conclusiones:* La población mayor con alto riesgo vascular sometida a una intervención multidisciplinar con medidas no farmacológicas (dieta y actividad física) tiene una menor prevalencia de sarcopenia varios años después de finalizada la intervención. Estos datos sugieren la existencia de un posible efecto legado de la dieta y la actividad física en la prevención de la sarcopenia.

Proyecto financiado por la Ayuda SEMI-2015Proyecto financiado por la Ayuda SEMI-2015.