



162 - CANTIDAD Y CALIDAD DE LA MASA MUSCULAR APENDICULAR SEGÚN EL % FM EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN ESPAÑOLA: DISCRIMINANDO FENOTIPOS DE COMPOSICIÓN CORPORAL PARA UNA NUTRICIÓN DE PRECISIÓN

F. Rojo Fernández¹, R. de Cangas Morán¹, J.R. Bahamonde Nava², G. Nicieza Forcelledo³, D. Zamarreño Ortiz⁴, A. Hernández Monzón⁵ y K. Torres Escandón⁶

¹Departamento de Investigación en Nutrición de Precisión. Centro de Salud Nutricional. Gijón. ²Educación Primaria. Facultad Padre Ossó. Universidad de Oviedo. ³Departamento de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Central de Asturias-Fundación Hospital de Jove. Gijón. ⁴Departamento de Urgencias. Hospital de Cabueñas. Gijón. ⁵Instituto de Farmacia y Alimentos. Universidad de La Habana. La Habana. Cuba. ⁶Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital de Cabueñas. Gijón.

Resumen

Introducción: La nutrición de precisión exige monitorizar el fenotipo de composición corporal, reflejo del balance energético a largo plazo. La masa musculoesquelética (SMM) es un tejido central en la regulación de la homeostasis energética. Su estimación permitiría discriminar aquellos fenotipos que cursan con sarcopenia y/o diapenia. La calidad muscular (MQ), definida como la fuerza por unidad de SMM está relacionada con la función (fuerza y potencia). El aumento de adiposidad se correlaciona positivamente con la diapenia y comorbilidades de la obesidad. Existen múltiples estudios que evalúan la cantidad de masa muscular apendicular (ASMM), siendo escasos aquellos que analizan su calidad.

Objetivos: Determinar los valores medios y cuartiles (ASMMI y MQ) y evaluar si existen diferencias según categorías de %FM (normalidad, sobrepeso y obesidad) en una muestra de población española que acude a consulta privada.

Métodos: Estudio transversal ($n = 120$; H: 43, M: 77) y criterios de inclusión (> 18 años, ambos sexos) e 0,36 índice de edema (EI) = ECW/TBW 0,39. Se estimó % FM, LM, ASMMI, EI (BIA Inbody 770) y la fuerza (HandGrip Strength Test -HGST-, Takei 5001). Se utilizaron las definiciones de ASMMI = ASMM/T2 y MQ = HGST/LMra. Se compararon los grupos mediante ANOVA de un factor (test de Kruskal-Wallis y comparaciones post-hoc con corrección de Bonferroni). Se utilizó SPSS V. 25.

Resultados: El ASMMI = $7,52 \pm 1,32$ (H: $8,74 \pm 0,86$; M: $6,94 \pm 0,63$), HGST = $35,22 \pm 11,59$ (H: $46,09 \pm 11,98$; M: $29,16 \pm 5,17$), LMra = $2,84 \pm 0,82$ (H: $3,73 \pm 0,58$; M: $2,35 \pm 0,40$) y MQ = $12,52 \pm 2,5$ (H: $12,31 \pm 2,61$; M: $12,64 \pm 2,44$). El P25 de ASMMI y MQ (H: 8,22 y 9,93; M: 6,47 y 11,26). El test de Kruskal-Wallis (H/M: ASMMI: $p = 0,236/0,027$) y MQ: $p = 0,101/0,093$).

Conclusiones: Solo se halló diferencias en la ASMMI entre mujeres con normopeso y obesidad ($p = 0,022$). Aquellos pacientes con valores ? P25 de ASMMI y MQ se beneficiarían de una nutrición de precisión y entrenamiento de fuerza que promoviese la acreción de ASMM.