



312 - CONCORDANCIA EN EL DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD CON LA COMBINACIÓN DE DIVERSOS CRITERIOS FENOTÍPICOS SEGÚN LA ESTRATEGIA GLIM (TRABAJO FIN DE GRADO)

T. Jamed Muñoz², C. Hamre Gil², A. Larrad Sáinz^{1,3}, M.G. Hernández Núñez^{1,3}, M. Ortiz Ramos^{1,3}, C. Marcuello Foncillas^{1,3}, N. Pérez Ferre^{1,2,3}, I. Moraga Guerrero¹, M.á. Rubio Herrera^{1,2,3} y P. Matía-Martín^{1,2,3}

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ²Departamento de Medicina, Universidad Complutense, Madrid.

³Endocrinología y Nutrición, Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos (IdISSC), Madrid.

Resumen

Introducción: La definición de criterios fenotípicos para el diagnóstico de la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) según los criterios GLIM (*Global Leadership Initiative on Malnutrition*) está sujeta a controversia cuando se trata de valorar la baja masa muscular esquelética (MME). La combinación de criterios fenotípicos y etiológicos se ha considerado una de las cuestiones a investigar en estudios que traten de validar esta estrategia diagnóstica. El objetivo del trabajo fue describir la concordancia en el diagnóstico de DRE utilizando diversas combinaciones de criterios fenotípicos.

Métodos: Sujetos ingresados en servicios médicos entre 2018 y 2023. Peso y talla medidos, tomados de Atención Primaria o referidos. IMC bajo: 20 kg/m² 70 años, 22 kg/m² > 70 años. Porcentaje de pérdida ponderal (PP) elevado si > 5% en 6 meses o > 10% en más de 6 meses. MME valorada con: circunferencia muscular del brazo (CMB percentil 25), índice de masa libre de grasa (IMLG 15/17 kg/m² en mujeres/hombres), índice de MME -fórmula de Janssen- (IMME 6,68/8,31 kg/m² en mujeres/hombres). Se utilizó impedancia bioeléctrica *Bodystat QuadScan 4000*. Las combinaciones estudiadas fueron: IMC bajo o PP > 5% o CMB 5% o IMLG descendido (B) e IMC bajo o PP > 5% o IMME descendido (C).

Resultados: 262 pacientes (edad mediana 80 años -RI 69;87-; 53,1% mujeres). El diagnóstico de DRE (considerando la inflamación constante) con las combinaciones fue 66,4% (A)-N = 223-, 80,9% (B)-N = 194- y 80,5% (C) -N = 190-. Los coeficientes kappa fueron para las combinaciones A/B, A/C y B/C 0,816 (EE 0,051), 0,816 (EE 0,051) y 0,899 (EE 0,040), respectivamente.

Conclusiones: A pesar de la diferencia en la prevalencia de DRE derivada de la distinta valoración de la baja MME, la combinación de criterios fenotípicos permite obtener un acuerdo casi perfecto en la definición de DRE según GLIM.

Financiación: Fundación de Investigación en Nutrición y Metabolismo (FINUMET).