



310 - CRITERIOS FENOTÍPICOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD SEGÚN GLIM: FRECUENCIA DE VALORES ANÓMALOS SEGÚN DIFERENTES DEFINICIONES (TRABAJO FIN DE GRADO)

C. Hamre Gil², T. Jamed Muñoz², 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). El objetivo del trabajo fue describir la frecuencia de criterios fenotípicos alterados, usando diversas definiciones de baja MME.

Métodos: Sujetos ingresados en los servicios de medicina interna, nefrología, oncología, neumología y cardiología y geriatría entre los años 2018 y 2023. Peso y talla medidos, tomados de Atención Primaria o referidos por el paciente. IMC bajo: 20 kg/m^2 70 años, 22 kg/m^2 > 70 años. Porcentaje de pérdida ponderal (PP): $[(\text{peso hace 6 meses} - \text{peso actual})/\text{peso 6 meses}] \times 100$ (criterio + 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/m^2 en mujeres/hombres), índice de MME -fórmula de Janssen- (IMME 6,68/8,31 kg/m^2 en mujeres/hombres). Se utilizó la impedancia bioeléctrica *Bodystat QuadScan 4000*.

Resultados: 262 pacientes (edad mediana 80 años -RI 69;87-; 53,1% mujeres). La frecuencia de criterios fenotípicos alterados fue: bajo IMC 21,8% (N = 262), PP $> 5\%$ 54,4% (N = 206), CMB p25 13,4% (N = 262), IMLG bajo 42,9% (N = 147) y IMME disminuido 30,6% (N = 147). Considerando la inflamación como una constante, la prevalencia de DRE fue de 66,4, 80,9 y 80,5% cuando se combinaron los criterios fenotípicos según diferentes definiciones de baja MME.

Conclusiones: La definición de baja MME resulta clave en el diagnóstico de DRE, que puede resultar en una infra- o sobreestimación de la prevalencia, dependiendo del método utilizado.

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