



320 - VALORACIÓN MORFOFUNCIONAL EN PACIENTES CON HIPOFOSFATASIA: UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA MUSCULAR EN EL DIAGNÓSTICO DE SARCOPENIA

M.C. Andreo López¹, V. Contreras Bolívar^{1,2,3}, E. Moratalla Aranda^{2,4}, T. González Cejudo^{2,5}, L. Martínez Heredia², F. Andújar Vera^{2,3,6}, C. García Fontana^{1,2,3}, B. García Fontana^{1,2,3} y M. Muñoz Torres^{1,2,3}

¹UCG Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada. ²Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada, (ibz. GRANADA), Granada. ³CIBER de Fragilidad y Envejecimiento Saludable (CIBERFES), Instituto de Salud Carlos III, Madrid. ⁴UGC Medicina Nuclear, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada. ⁵UGC Análisis Clínicos, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada. ⁶Departamento de Ciencias de la Computación e Inteligencia Artificial, Universidad de Granada. ⁷Instituto Andaluz de Investigación en Ciencia de Datos e Inteligencia Computacional, (Instituto DaSCI), Granada. ⁸Departamento de Medicina, Universidad de Granada.

Resumen

Introducción: La hipofosfatasia (HPP) genera una mineralización ósea defectuosa secundaria al déficit de fosfatasa alcalina no específica de tejido, aumentando el riesgo de fractura ósea. La sarcopenia puede elevar este riesgo. Por tanto, el diagnóstico rápido con herramientas accesibles y coste-efectivas como la ecografía podría ser útil en la práctica clínica.

Objetivos: Valorar la correlación de la ecografía con otra técnica de valoración de la masa muscular validada.

Métodos: Estudio transversal en adultos con HPP. Se recogieron variables demográficas (edad, sexo), analíticas (fosfatasa alcalina-FA-) y clínicas (fracturas, fuerza muscular medida con dinamómetro Jamar en kilogramos (kg)-punto de corte: p10 de población española-, masa muscular del recto femoral del cuádriceps con ultrasonidos-Sonosite S-Nerve®-, masa libre de grasa (MLG) en kg, masa grasa y densidad mineral ósea (T y Z-score) por absorciometría de rayos X de energía dual (DXA). El análisis estadístico se realizó con IBM SPSS v.25.

Resultados: 33 sujetos, 55% mujeres de 49 ± 18 años y FA media: 29 ± 11 . El 52% tuvo al menos 1 fractura ósea. Se detectó baja fuerza muscular en 24% (62,5% hombres). La media del eje Y fue $1,4 \pm 0,7$, la de la circunferencia 9 ± 2 y su área media $4,4 \pm 2$. La MLG media fue $46,5 \pm 13,5$. La fuerza muscular se correlacionó positivamente con el eje Y ($r = 0,42$, $p = 0,02$), con el área muscular ($r = 0,4$, $p = 0,02$), con T-score en cuello femoral ($r = 0,48$, $p = 0,01$) y en columna lumbar ($r = 0,66$, $p = 0,001$). La fuerza en mujeres se asoció con IMC, MLG ($p = 0,004$) y tendió a la asociación con la circunferencia muscular ecográfica ($p = 0,09$). El área muscular se correlacionó con MLG ($r = 0,52$, $p = 0,01$) y la masa grasa ($r = -0,37$, $p = 0,03$).

Conclusiones: La valoración ecográfica se asoció con parámetros de composición corporal y funcionalidad muscular. Dada su accesibilidad, la ecografía es una herramienta útil para evaluar el músculo en pacientes con HPP, permitiendo un abordaje precoz que reduzca el riesgo de osteosarcopenia.