



358 - CORRELACIÓN DE LA DINAMOMETRÍA DE MANO CON PARÁMETROS DE VALORACIÓN MUSCULAR EVALUADA MEDIANTE DXA, IMPEDANCIA BIOELÉCTRICA Y ECOGRAFÍA NUTRICIONAL EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD GRADO I

Y. García Delgado^{1,4}, Y. Gil Quintana², N. Pérez Martín¹, R. Tozzi⁵, R.M. Sánchez Hernández^{1,4}, S. Quintana Arroyo¹, V. Dávila Batista^{3,4,6}, N.M. Rocha Sánchez⁷, A.M. Wagner Fahlin^{1,4} y M. Boronat Cortés^{1,4}

¹Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria.²Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Fundación Universitaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias.³Ministerio de Ciencia e Innovación, Centro de Investigación Biomédica en Red, Epidemiología y Salud Pública, Madrid.⁴Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias, Las Palmas de Gran Canaria.⁵Endocrinología, Policlinico Umberto I, Roma, Italia.⁶Epidemiología y Salud Pública, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.⁷Unidad Metabólica Ósea, Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: La sarcopenia y los test funcionales están ampliamente evaluados en población anciana y desnutridos pero no tanto en individuos con sobrepeso y obesidad. La obesidad sarcopénica se asocia con peores resultados clínicos, por lo que su detección es fundamental. **Objetivo:** evaluar si la dinamometría de mano (HG) se correlaciona con parámetros de valoración muscular medida mediante absorciometría dual de rayos X (DXA), bioimpedancia (BIA) y ecografía nutricional (EN).

Métodos: Estudio transversal en sujetos con IMC 25-35 Kg/m² atendidos en consulta de Endocrinología. Se midió masa muscular esquelética apendicular, que se corrigió por IMC (ASM/IMC), e índice de masa esquelética apendicular (ASMI) mediante DXA, ángulo de fase (PA), índice de masa celular (BCMI) e índice de masa esquelética (SMI) mediante BIA, y área del recto femoral (QRF), área QRF/h² y grosor QRF mediante EN. La HG se midió mediante dinamómetro Jamar con tres determinaciones por cada mano. Se definió sarcopenia como ASM/IMC 0,789 en varones y 0,512 en mujeres. Se calculó la correlación entre las diferentes medidas.

Resultados: Se incluyeron 114 pacientes (40 varones) de 53,5 ± 10 años e IMC 29,9 ± 2,8 kg/m², 16,6% con sarcopenia. La HG media fue 38,1 ± 10,1 Kg en varones y 22,4 ± 7,2 Kg en mujeres. El ASM/IMC fue 0,9 ± 0,1 y 0,59 ± 0,08, el ASMI 9,02 ± 1,2 kg/m² y 6,8 ± 0,8 kg/m²; el área QRF 6,39 ± 1,6 cm² y 4,03 ± 1,1 cm², el grosor QRF 1,85 ± 0,4 cm y 1,39 ± 0,3 cm; el SMI 11,48 ± 1,01 y 8,14 ± 0,67 y el PA 7,03 ± 0,86 y 6,13 ± 0,7 en varones y mujeres respectivamente. La correlación observada entre HG y ASM/IMC fue r = 0,77, ASMI r = 0,65, área QRF r = 0,51, grosor QRF r = 0,57, QRF/h² r = 0,33, SMI r = 0,67, BCMI r = 0,63 y PA r = 0,47, con una p 0,001 para todas.

Conclusiones: La fuerte correlación hallada entre HG y diversos parámetros de masa muscular evaluados mediante diferentes técnicas de composición corporal sugiere su utilidad como método de valoración de sarcopenia también en individuos con sobrepeso/obesidad.