



337 - ECOGRAFÍA NUTRICIONAL EN LA VALORACIÓN MORFOFUNCIONAL DE PACIENTES CON OBESIDAD Y ENFERMEDADES METABÓLICAS

M. García Olivares^{1,2}, L. Dalla Rovere¹, R. Fernández Jiménez^{1,3}, C. Hardy Añón¹, J. Abuin Fernández¹, V. Morillas Jiménez^{1,2} y J.M. García Almeida^{1,3}

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital QuirónSalud Málaga. ²Endocrinología y Nutrición, Hospital Regional Universitario de Málaga. ³Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: La obesidad es una enfermedad crónica que ocasiona cambios en la composición corporal y funcionalidad de los pacientes, dando lugar a la aparición de enfermedades metabólicas asociadas. Los parámetros clásicos (IMC o antropometría) no nos permiten realizar una valoración completa, por lo que han surgido herramientas avanzadas para la valoración morfofuncional de los pacientes: ecografía nutricional.

Objetivos: Evaluar la utilidad de la ecografía nutricional como técnica de valoración morfofuncional en pacientes con obesidad, y conocer su correlación con bioimpedanciometría (BIA) y dinamometría (HGS).

Métodos: Estudio prospectivo de los pacientes de la “Unidad de Obesidad” del Hospital Quirónsalud Málaga. Los datos morfofuncionales se evaluaron mediante el ecógrafo (Mindray® Z60), bioimpedanciómetro (BIVA Akern® Nutrilab) y dinamómetro (Jamar®).

Resultados: 166 pacientes, 69,9% mujeres y 30,1% hombres, con IMC medio $36,8 \pm 6,32 \text{ kg/m}^2$. La escala de la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos (AACE) encontró un 18,8% pacientes con Grado 0, 50,3% Grado 1 y 30,9% Grado 2. La ecografía del recto anterior del cuádriceps mostró un tejido adiposo subcutáneo $1,37 \pm 0,81$ y $2,04 \pm 0,57 \text{ cm}$, área muscular (RFCSA) de $6,16 \pm 1,69$ y $4,39 \pm 1,09 \text{ cm}^2$, y Eje Y (RF Y-axis) de $1,95 \pm 0,39$ y $1,59 \pm 0,31 \text{ cm}$, hombres y mujeres respectivamente. Con la BIVA encontramos FM $36 \pm 6,86$ y $45,4 \pm 5,52\%$, BCM $42,6 \pm 8,25$ y $27,6 \pm 3,64 \text{ kg}$ y ASMM $31,3 \pm 5,21$ y $20,7 \pm 3,14 \text{ kg}$, hombres y mujeres respectivamente. La dinamometría media fue $38,9 \pm 8,67 \text{ kg}$ en hombres y $21 \pm 5,38 \text{ kg}$ mujeres. Se observó una buena correlación significativa ($p < 0,05$) entre las técnicas de valoración. En el componente de masa muscular correlación entre RFCSA y BCM, ASMM y HGS ($r = 0,66$, $r = 0,61$ y $r = 0,56$) y entre HGS con BCM y ASMM ($r = 0,75$, $r = 0,92$), y en el componente de masa grasa correlación entre FM (BIVA) y tejido adiposo muscular mediante ecografía ($r = 0,65$).

Conclusiones: Incorporar la ecografía nutricional en la práctica clínica es útil como parte de la valoración morfofuncional de pacientes con obesidad, y muestra una buena correlación con las otras herramientas de valoración.