



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

M. García Olivares<sup>1,2</sup>, L. Dalla Rovere<sup>1</sup>, R. Fernandez Jiménez<sup>1,3</sup>, C. Hardy Añon<sup>1</sup>, J. Abuin Fernandez<sup>1</sup>, V. Morillas Jiménez<sup>1,2</sup> y J.M. García Almeida<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital QuirónSalud Málaga. <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Regional Universitario de Málaga. <sup>3</sup>Endocrinología 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 (Jammar®).

**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 EjeY (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.