



## 42 - TC A NIVEL DE T12 EN FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA PARA EL DIAGNÓSTICO DE SARCOPENIA Y SU CORRELACIÓN CON OTRAS TÉCNICAS DE VALORACIÓN MORFOFUNCIONAL

A. Sanmartín Sánchez<sup>1</sup>, R. Fernández-Jiménez<sup>2</sup>, E. Cabrera César<sup>3</sup>, F. Espildora Hernández<sup>4</sup>, I. Vegas Aguilar<sup>2</sup>, F. Ximena Palmas-Candia<sup>5</sup>, J. Olivares Alcolea<sup>1</sup>, F. Tinahones Madueño<sup>2</sup> y J.M. García-Almeida<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Son Espases, Mallorca. <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. <sup>3</sup>Neumología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. <sup>4</sup>Neumología, Hospital Universitario Regional de Málaga. <sup>5</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Las técnicas de composición corporal (CC) (impedanciometría (BIVA), ecografía nutricional (NU) y tomografía computarizada (TC)), permiten detectar diagnósticos nutricionales como la sarcopenia (Sp). La presencia de Sp en fibrosis pulmonar idiopática (FPI) se ha asociado a mayor severidad y menor supervivencia.

**Objetivos:** Demostrar el papel de la CC en la TC de T12 (T12-TC) para diagnosticar Sp en FPI. Establecer una alta correlación con otras técnicas de valoración morfológica (tsVMF).

**Métodos:** Estudio transversal bicéntrico de 61 pacientes (85,2% hombres,  $70,9 \pm 7,8$  años) con FPI. Se realizaron tsVMF: BIVA, NU, T12-CT, fuerza de agarre manual (HGS) y tiempo de levantarse y caminar (TUG)). Los datos del TC se obtuvieron con FocusedON® y el análisis con JAMOVI 2.3.22.

**Resultados:** Los criterios de Sc EWGSOP2 2018 (CScE) según nuestra muestra se exponen en la tabla. El SMI por TC está altamente correlacionado con masa celular del cuerpo (BCM) de la BIVA (0,681) y RF-CSA de la NU (0,599). El  $\alpha$  de Cronbach en parámetros a nivel M de diferentes tsVMF y el TC fue 0,735, confirmando su validez para evaluar la composición M. El punto de corte de Sc en T12-CT para área M fue  $\geq 77,44$  (área bajo curva (AUC) = 0,734, sensibilidad (S) = 41,7%, especificidad (E) = 100%) y SMI  $\geq 24,5$  (AUC = 0,689, S = 66,7%, E = 66,7%).

### CScE

Prueba	Variable	No Sc (n = 48)	Sc (n = 12)	p
--------	----------	----------------	-------------	---

1. Baja masa muscular (mM), Sc probable

HGS	kg	$36,7 \pm 8,7$	$20,8 \pm 4,4$	0,001
-----	----	----------------	----------------	-------

2. Baja cantidad muscular (M), confirma Sc

T12-CT	Área M ( $\text{cm}^2$ )	$78,8 \pm 22,3$	$60,6 \pm 12,9$	0,009
T12-CT	Índice M esquelético (SMI) ( $\text{cm}^2/\text{m}^2$ )	$27,2 \pm 7,1$	$22,6 \pm 4,8$	0,035
BIA	mM apendicular (ASMM) (kg)	$21,2 \pm 3,2$	$17,8 \pm 1,1$	0,014
BIA	Índice ASMM (ASMI) ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )	$7,3 \pm 0,8$	$6,6 \pm 0,4$	0,139
NU	Área transversal recto femoral (RF-CSA) ( $\text{cm}^2$ )	$3,6 \pm 1,1$	$2,5 \pm 0,5$	0,001
NU	Eje Y recto femoral (cm)	$1,2 \pm 0,3$	$1,0 \pm 0,2$	0,022

3. Baja capacidad física junto a 1 y 2, Sc grave

TUG	Sentadilla	$8,1 \pm 6,2$	$9,1 \pm 5,1$	0,632
-----	------------	---------------	---------------	-------

**Conclusiones:** La T12-TC en pacientes con FPI es una herramienta útil para detectar Sc, presentando buena correlación con otras tsVMF.