



240 - CONSECUENCIAS DE LA SARCOPENIA Y OBESIDAD SARCOPÉNICA EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DESNUTRICIÓN

L. Muñoz Arenas

Hospital Universitario de Jerez de la Frontera.

Resumen

La desnutrición es un factor determinante de morbimortalidad. Dentro de este contexto, la sarcopenia, caracterizada por la pérdida progresiva y generalizada de masa y fuerza muscular, y su variante, la obesidad sarcopénica, se tratan de entidades clínicas con un impacto creciente en la evolución de estos pacientes. Este estudio, que se encuentra actualmente en desarrollo, busca evaluar cómo la presencia de sarcopenia y obesidad sarcopénica modifica la evolución clínica de pacientes hospitalizados con diagnóstico de desnutrición. Presentamos un estudio actualmente en curso, observacional, de cohortes, prospectivo, realizado por el momento en 24 adultos ingresados en el Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, en el que se busca la presencia de desnutrición según criterios GLIM, y la sarcopenia, según si hay alteraciones en la dinamometría de mano, perímetro de pantorrilla y circunferencia braquial. También se incluyeron la variante de obesidad sarcopénica y pacientes sin desnutrición, con el objetivo de comparar resultados de evolución durante el ingreso y tras el alta. Los 24 pacientes se dividieron en 4 grupos: el 62,5% tenía desnutrición y sarcopenia, el 25% obesidad sarcopénica, el 4,2% desnutrición sin sarcopenia y el 8,3% restante no presentaba desnutrición ni sarcopenia. La estancia media fue mayor en desnutridos con obesidad sarcopénica ($17,3 \pm 11,8$ días) y desnutridos sarcopénicos ($13,2 \pm 9,7$), en comparación con los normonutridos sin sarcopenia ($8,5 \pm 4,9$). Catorce de los 24 pacientes (58,3%) tuvieron complicaciones durante el ingreso asociadas a la desnutrición y sarcopenia, siendo 8 (57,1%) desnutridos con sarcopenia y 4 (28,57%) desnutridos con obesidad sarcopénica. Estos hallazgos sugieren que la combinación de desnutrición y sarcopenia, especialmente cuando coexiste con obesidad, se asocia a una mayor estancia hospitalaria y mayor tasa de complicaciones, lo que refuerza la necesidad de un cribado nutricional y funcional precoz durante la hospitalización.