



291 - EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y EVOLUCIÓN ANTROPOMÉTRICA EN PACIENTES CON ELA

M. López Pérez, A.M. Delgado Lucio, S. Laiz Prieto, J. Rodríguez Castro, L. Almansa Ruiz y C. Santamaría Martín

Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Introducción: La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa progresiva que afecta la función motora, respiratoria y el estado nutricional. La pérdida de peso, masa muscular y funcionalidad se asocia a peor pronóstico, por lo que el seguimiento nutricional especializado es fundamental en el abordaje multidisciplinar.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en 17 pacientes con ELA atendidos en la consulta de Nutrición del Hospital Universitario de Burgos entre 2020 y 2025. Se recogieron variables demográficas, tipo de ELA, parámetros antropométricos (peso, IMC, ASMI, ángulo de fase) al inicio y a los 4-6 meses, presencia de disfagia y tipo de soporte nutricional.

Resultados: La edad media al diagnóstico fue 65,5 años, con predominio masculino (71%). Los fenotipos más frecuentes fueron espinal (47%) y bulbar (41%), seguidos de Flail Arm (12%). Al inicio, el peso medio fue 67,7 kg y el IMC 26,0 kg/m². Los varones partían de 72,6 kg (IMC 26,3 kg/m²) y las mujeres de 65,4 kg (IMC 25,7 kg/m²). El ángulo de fase medio fue 3,8° en hombres y 4,5° en mujeres; el ASMI 6,68 y 5,69 kg/m², respectivamente. En los primeros 4-6 meses, el fenotipo bulbar presentó la mayor pérdida ponderal: de 66,2 kg (IMC 25 kg/m²) a 63,7 kg (IMC 23,8 kg/m²). En el espinal descendió de 67,2 kg (IMC 26,6 kg/m²) a 65,1 kg (IMC 25,7 kg/m²). En cambio, Flail Arm aumentó de 74,7 kg (IMC 26,4 kg/m²) a 78 kg (IMC 27,6 kg/m²). La disfagia estuvo presente en el 35% al inicio (80% bulbar), aumentando al 41% a los 4-6 meses y al 58% al año. En el 10% se colocó PEG; el 90% recibió suplementos orales.

Conclusiones: Los pacientes con ELA, especialmente bulbar, presentan riesgo elevado de desnutrición y sarcopenia desde fases iniciales. Más de la mitad cumplía criterios de sarcopenia por ASMI al inicio. La reducción de ASMI y ángulo de fase refuerza la importancia de monitorizar la composición corporal. La disfagia progresa rápido y condiciona el soporte nutricional. Es clave una intervención nutricional precoz, individualizada y coordinada.