



273 - IMPACTO DE LA SARCOPENIA EN LA COMPOSICIÓN CORPORAL Y FUNCIÓN MUSCULAR EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN

M.T. Zarco Martín¹, R. Fernández Jiménez², F.J. Vilchez López³, A. Carmona Llanos⁴, J.M. Rabat Restrepo⁵, A. Jiménez Sánchez⁶, A. Muñoz Garach⁷, A. Herrera Martínez⁸, F. Mucarzel Suárez Aranda⁹ y J.M. García Almeida²

¹UGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario San Cecilio, Granada. ²UGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ³UGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. ⁴UGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Jerez. ⁵UGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ⁶UGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ⁷UGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. ⁸UGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ⁹UGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La sarcopenia es una condición frecuente en pacientes con cáncer de pulmón (CP), asociada a pérdida de masa muscular, deterioro funcional y peor pronóstico. Herramientas como la BIVA, la ecografía nutricional y los test funcionales permiten una valoración integral del estado musculoesquelético.

Objetivos: Comparar la composición corporal y la función muscular en pacientes con y sin sarcopenia y analizar las correlaciones entre variables morfofuncionales.

Métodos: Estudio observacional prospectivo multicéntrico incluyendo a 377 pacientes con CP en fase preoperatoria o previa al tratamiento. Se diagnosticó sarcopenia según los criterios EWGSOP2. Se utilizaron BIVA (Akern[®] Nutrilab), ecografía del recto femoral (Mindray[®] Z60), dinamometría (Jamar[®]) y pruebas funcionales (TUG y CST).

Resultados: Los pacientes con sarcopenia presentaron menor peso, FFMI, BCM, SPA, área y circunferencia muscular, así como peor rendimiento en TUG, CST y dinamometría ($p < 0,001$). Parámetros ecográficos como EcoM_Area y Eje Y se asociaron positivamente con CST ($r = 0,286$; $p < 0,001$) y dinamometría ($r = 0,425$; $p < 0,001$), y negativamente con TUG ($r = -0,32$; $p < 0,001$), reflejando que mayor masa muscular se relaciona con mejor función.

Diferencia de las variables morfofuncionales según diagnóstico de sarcopenia			
	Sin sarcopenia	Sarcopenia	p
BIVA			
PA	5,3 (0,7)	4,9 (0,7)	< 0,001

FFMI	19,1 (2,4)	16,5 (1,6)	< 0,001
BCM	26,6 (5,6)	19,1 (3,4)	< 0,001
SPA	-0,4 (1,2)	-1,2 (0,9)	< 0,001
Ecografía nutricional			
EcoM_Area	4,1 (1,3)	2,9 (1,2)	< 0,001
EcoM_EjeY	1,2 (0,3)	0,9 (0,3)	< 0,001
EcoM_EjeYc	1,7 (0,8)	1,4 (1,2)	0,046
Test funcionales			
TUG	8,2 (3,2)	10,8 (4,8)	< 0,001
Din_med	32,8 (9,2)	18,9 (5,3)	< 0,001
CST	13,2 (4,2)	10,6 (3,5)	< 0,001

Conclusiones: La sarcopenia se asocia a un deterioro significativo de la composición corporal y función muscular. Las correlaciones entre FFMI, ecografía y test funcionales confirman la utilidad de estas herramientas en la evaluación integral del estado musculo-nutricional en pacientes con CP.