



303 - UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA MUSCULAR EN LA DETECCIÓN DE SARCOPENIA EN PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS

O. Jermakova¹, M. Choulli², M. Bellver², C. Gras Guiteras², A.R. González², L. Arribas³ e I. Peiró²

¹Instituto Catalán de Oncología, L'Hospitalet de Llobregat. ²Unidad Funcional de Nutrición Clínica, Instituto Catalán de Oncología, L'Hospitalet de Llobregat. ³Unidad Funcional de Nutrición Clínica, Instituto Catalán de Oncología, Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: La sarcopenia es un factor de mal pronóstico en pacientes con cáncer. La tomografía computarizada (TC) es el método de referencia para evaluarla, pero su disponibilidad es limitada. La ecografía muscular (EM) podría ser útil dada su inocuidad y accesibilidad.

Métodos: Subestudio del estudio SARC-F (observacional prospectivo de validación de la herramienta de cribado de sarcopenia en pacientes con cáncer hospitalizados). Se realizó ecografía del recto anterior del cuádriceps en pacientes que disponían de TC abdominal 30 días antes de la valoración, con el objetivo de ver la concordancia de la EM para evaluar sarcopenia. Se recogieron datos demográficos, clínicos, cribado de sarcopenia (SARC-F, SARC-CalF) y la valoración nutricional. Definimos baja muscularidad como el tercil bajo de índice de músculo esquelético (IME) por TC a nivel de L3 en hombres $< 41,7 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ y en mujeres $< 35,9 \text{ cm}^2/\text{m}^2$.

Resultados: 56 pacientes (59% hombres), edad mediana 64 años [RIC: 57-71,5] e índice de masa corporal medio $24,9 \text{ kg}/\text{m}^2$ (DE4,1). El 60,7% presentaron sarcopenia según puntos de corte validados por TC y el 46,4% tenían SARC-CalF positivo. En hombres, se observó una correlación positiva moderada entre el tercil bajo de IME y datos de EM: eje Y ($r = 0,403$ $p = 0,02$), eje X ($r = 0,478$, $p = 0,006$), área muscular (AM) ($r = 0,409$, $p = 0,02$). En mujeres se halló una correlación significativa con circunferencia muscular ($r = 0,509$, $p = 0,02$) y eje X ($r = 0,482$, $p = 0,02$). Una mayor AM se asoció a una menor probabilidad de presentar SARC-CalF positivo en mujeres (OR = 0,028, $p = 0,039$) y mostró una tendencia hacia la significación en hombres (OR = 0,40, $p = 0,065$).

Conclusiones: La sarcopenia es prevalente en pacientes con cáncer hospitalizados. Aunque la correlación de la AM por ecografía e IME por TC es débil, los resultados obtenidos con el riesgo de SARC-CalF positivo sugieren que la EM podría ser una herramienta de cribado complementario al SARC-CalF. Se requieren estudios más amplios.