



## 61 - OBESIDAD OSTEOSARCOPÉNICA Y SU ASOCIACIÓN A ALTERACIONES METABÓLICAS

M.D. Ballesteros Pomar, B. Pintor de la Maza, E. González Arnáiz, A. Hernández Moreno, D. Barajas Galindo, D. Ariadel Cobo, S. García Arias, A. Urioste Fondo e I. Cano Rodríguez.

Complejo Asistencial Universitario de León.

### Resumen

**Introducción:** La coexistencia de osteoporosis/osteopenia, sarcopenia y obesidad se ha descrito como obesidad osteosarcopénica (OOS). Es controvertido si puede asociarse a mayores problemas para la salud que la suma de los tres componentes. Nuestro objetivo fue determinar la prevalencia de OOS en obesos mórbidos y valorar su asociación con alteraciones en metabolismo de glucosa y función hepática.

**Métodos:** Estudio transversal descriptivo de pacientes con obesidad mórbida en estudio previo a cirugía bariátrica entre abril de 2017 y abril 2019. Se seleccionaron de forma consecutiva todos aquellos pacientes entre 18 y 60 años que otorgaron consentimiento informado. Se estudió composición corporal mediante bioimpedanciometría (MC-780A; TANITA) y se diagnosticó obesidad sarcopénica (OS) si > percentil 95 según los valores de normalidad de ratio FMI/FFMI publicados por Xiao et al, Clin Nutr 2018. Se definió osteopenia (O) como un T-score de densidad mineral ósea  $< -1$  desviación estándar en fémur o columna lumbar en densitometría (Lunar iDXA, GE Healthcare). En primera visita se determinó glucemia, insulina, proteína C reactiva y función hepática, se calculó índice HOMA y se realizó ecografía abdominal.

**Resultados:** 77 pacientes (73,1% mujeres) con edad media 42,5 (8,5) años, IMC inicial 45,4 (5,0) kg/m<sup>2</sup>. Un 9,1% cumplió criterios de OS y un 19,5% de O; en 3,9% coexistía OOS. Un 24,3% eran diabéticos, siendo la prevalencia mayor en los pacientes con OOS (33,3%). El índice HOMA fue mayor en OOS 14,7 (10,4), frente O 5,2 (3,1), OS 4,6 (3,3) y resto 5,4 (0,73) ( $p = 0,047$ ) y hubo una tendencia no significativa a mayor glucemia, insulina y HbA1c en OOS. Un 80,2% tenían datos de esteatosis hepática en ecografía, 100% en OOS. Los niveles de GOT y GGT fueron significativamente mayores en OOS ( $p = 0,017$  y  $0,022$ ).

**Conclusiones:** Entre los pacientes con obesidad mórbida, un 3,9% cumple criterios de OOS, y parecen tener menor sensibilidad a la insulina y mayores alteraciones de función hepática, aunque será necesario estudiar un mayor número de pacientes para confirmar estos hallazgos.