



## 25 - MALNUTRICIÓN Y SARCOPENIA AL INGRESO HOSPITALARIO, ENEMIGOS ÍNTIMOS. DATOS DEL ESTUDIO SEDRENO-2

A. Zugasti Murillo<sup>1</sup>, M.E. Petrina Jáuregui<sup>1</sup>, F. Villazón González<sup>2</sup>, M.C. Ripa Ciaurriz<sup>3</sup>, L. Calles Romero<sup>4</sup>, M.J. Chincheltru Ranedo<sup>5</sup>, M. Riestra Fernández<sup>6</sup>, J. Rengel Jiménez<sup>7</sup>, R. Sánchez Sánchez<sup>8</sup> y S. Valle Rodríguez<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. <sup>3</sup>Farmacia. Hospital Universitario Donostia. San Sebastián. <sup>4</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Basurto. Bilbao. <sup>5</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital San Pedro. Logroño. <sup>6</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Cabueñes. Gijón. <sup>7</sup>Medicina Intensiva. Hospital Universitario San Agustín. Avilés. <sup>8</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Cruces. Bilbao. <sup>9</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Galdakao.

### Resumen

**Introducción:** La desnutrición y la sarcopenia son dos patologías muy prevalentes en la población hospitalaria, que se relacionan con mayor morbimortalidad y costes. A pesar de que en ambos casos el cribado al ingreso es sencillo no disponemos de grandes series a nivel nacional para impulsar y respaldar estrategias de detección precoz y tratamiento transversales.

**Métodos:** Estudio transversal, observacional, multicéntrico (19 centros, 5 CCAA norte), período de 5-7 días, datos vida real. Se valoró la desnutrición y sarcopenia al ingreso según criterios GLIM y EWGSOP2 (test SARC-F, fuerza de prensión con dinamómetro Jamar, estimación de índice de masa muscular esquelética apendicular-ASMI- con perímetro de pantorrilla).

**Resultados:** 1.837 pacientes, 57% varones, edad media  $67,4 \pm 16,8$  años (50,2%  $\geq 70$ ), IMC  $27 \pm 5,5$  kg/m<sup>2</sup>. Se detectó desnutrición en el 36% de la serie, de acuerdo con los criterios GLIM (18,6% grave y 17,4% moderada). El cuestionario SARC-F fue positivo en el 33,4% (n = 1.580). En relación con la fuerza muscular el 33,2% (n = 1.731) tuvieron medidas inferiores a los puntos de corte EWGSOP2. El perímetro de pantorrilla medio fue 31 cm en 17,1% (n = 1.812), con valores más bajos en mujeres (21,7%) y en función del grado de desnutrición (p < 0,001). El ASMI fue inferior a los puntos de corte en el 38,2%; con mayor afectación en mujeres (51,2%) y en función del grado de desnutrición (p < 0,001). La desnutrición se asoció con SARC-F positivo y afectación de fuerza y de masa muscular (p < 0,001). Tanto la desnutrición como la sarcopenia se asociaron con una mayor estancia hospitalaria y mayor riesgo de mortalidad (p < 0,001).

**Conclusiones:** En nuestro estudio, uno de cada 3 pacientes tenía desnutrición y probable sarcopenia al ingreso. La pérdida de masa muscular es una de las consecuencias más críticas de la desnutrición. Son necesarias estrategias transversales para la detección y tratamiento precoz de la desnutrición antes de que afecte a la masa y función muscular.