



P-121 - PREVALENCIA DE OSTEOSARCOPENIA EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 1

L. Rista^{a,e}, V. Ines Rojas^{a,e}, L. Brun^{c,d} y M.L. Brance^{b,c,d}

^aCAP Sant Hilari Sacalm, Sant Hilari Sacalm, España. ^bReumatología y Enfermedades Óseas, Rosario, Argentina. ^cLaboratorio de Biología Ósea, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Argentina. ^dConsejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Rosario, Argentina. ^eCentro de Diabetes y Nutrición (CEDyN), Rosario, Argentina.

Resumen

Introducción y objetivos: La sarcopenia es la pérdida de masa, fuerza y funcionamiento de los músculos. Frecuente en personas más de 60 años y con distintas comorbilidades. El término osteosarcopenia describe el estado donde coexisten sarcopenia y densidad mineral ósea (DMO) baja. La diabetes es un factor que afecta la masa ósea, y es criterio mayor de discapacidad. En diabetes tipo 1 (DM1) la insulinopenia promueve la pérdida de contenido proteico muscular y debilidad muscular con posible disminución de la DMO, aumentando el riesgo de fracturas. El objetivo fue evaluar la composición corporal (masa ósea, magra y grasa) y su distribución en personas con DM1, valorando la fuerza, función muscular y la prevalencia de osteosarcopenia y compararlos con controles sanos.

Material y métodos: Estudio de corte transversal de casos y controles. Pacientes de práctica privada de una ciudad argentina. Criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico de DM1, ambos sexos, mayores de 18 años. Grupo control, sujetos sanos agrupados por edad, sexo e índice de masa corporal. Criterios de Exclusión: menopausia, mayores de 50 años, enfermedades y condiciones que afecten el metabolismo óseo y de la vitamina D. Se evaluó composición corporal, DMO con densitometría ósea DXA corporal total con un equipo Hologic Discovery Wi, evaluando masa magra, grasa, total esqueleto y subregiones individuales. Se evaluó fuerza prensil de mano dominante y no dominante con dinamómetro, fuerza y función muscular de miembros inferiores con test *Sit to stand test*, *Timed Up and Go test*, *8 Foot Walking Test*. Se usaron test paramétricos y no paramétricos, expresados como media, desviación estándar o mediana.

Resultados: 42 pacientes con DM1 (17 mujeres), 42 sujetos sanos apareados por sexo, edad e IMC.

	DM 1	Control	p
Edad	$29,05 \pm 9,46$	$30,81 \pm 9,35$	0,19
IMC	$24,41 \pm 3,48$	$24,72 \pm 3,42$	0,68

Edad diagnóstico años	12,26 ± 8,92		
Años desde diagnóstico	12,92 ± 8,63		
% masa grasa corporal	27,86 ± 8,11	26,73 ± 7,12	0,51
% masa magra	17,20 ± 6,3	16,30 ± 2,16	0,96
Tejido adiposo visceral g	313,4 ± 189,9	288,0 ± 140,5	0,95
DMO lumbar g/cm ²	0,99 ± 0,13	1,03 ± 0,13	0,15
DMO femoral g/cm ²	0,87 ± 0,16	0,87 ± 0,11	0,99
DMO cadera g/cm ²	0,97 ± 0,16	0,98 ± 0,10	0,91
DMO total g/cm ²	2.946 ± 509,8	2.564 ± 401,0	0,32
DMO trabecular g/cm ²	211,6 ± 48,14	210,8 ± 32,08	0,92
Fuerza prensil Kg	29,5 ± 14,05	35,63 ± 9,63	0,04
<i>Sit to Stand</i> seg	11,66 ± 2,75	9,99 ± 2,43	0,01
<i>Time Up</i> seg	6,83 ± 1,22	6,04 0,84	0,003
<i>8-foot</i> seg	3,23 ± 0,77	2,41 ± 0,34	0,0001

Conclusiones: No hubo diferencias en la composición musculoesquelética y grasa pero sí en la función muscular.