



## P-128 - RELACIÓN ENTRE DIABETES MELLITUS, DURACIÓN Y COMPLICACIONES, CON LA EVOLUCIÓN DE LA VALORACIÓN MORFOFUNCIONAL EN PACIENTES CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD

J. González Gutiérrez<sup>a,b</sup>, J.J. López Gómez<sup>a,b</sup>, R. Jiménez Sahagún<sup>a,b</sup>, D. Primo Martín<sup>a,b</sup>, O. Izaola Jáuregui<sup>a,b</sup>, E. Gómez Hoyos<sup>a,b</sup> y D.A. de Luis Román<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España. <sup>b</sup>Centro de Investigación de Endocrinología y Nutrición de Valladolid, Universidad de Valladolid, Valladolid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La diabetes mellitus (DM) puede deteriorar la masa y la función muscular. Este trabajo pretende evaluar las diferencias en los parámetros de valoración morfolfuncional en función de la presencia de diabetes y sus complicaciones en pacientes con desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE).

**Material y métodos:** Estudio transversal descriptivo en una muestra de 144 pacientes con DRE. Se recogieron variables clínicas, analíticas, antropométricas, dinamométricas y de composición corporal (bioimpedanciometría (BIA) y ecografía nutricional (EN)), así como el diagnóstico de DM, su duración, la presencia de complicaciones micro o macrovasculares. Se realizó un análisis estratificado en función de la presencia y la duración de DM y de la existencia de complicaciones (DMcompl) o no (DMnocompl).

**Resultados:** El 60,7% de los pacientes eran mujeres. 48 pacientes (33,3%) presentaban DM; entre los pacientes con DM (28,3% DM tipo 2; 2,1% DM tipo 1; 2,1% DM pancreopriva; 0,7% DM monogénica), 30 (20,8% de la muestra) no presentaban complicaciones (DMnocompl) y 18 (12,5% de la muestra) presentaban complicaciones (DMcompl). La edad media era 61,4 (17,34) años, mayor en aquellos con diabetes (DM: 69 (12,67) vs. NoDM: 59,1 (18,6) años; p 0,01). De los pacientes con complicaciones, un 66,7% tenía complicaciones macrovasculares y un 44,4%, microvasculares. La mediana de tiempo de desarrollo de la diabetes fue 10 (4-16) años. Un 92,3% de los pacientes cumplían criterios GLIM de desnutrición (57,2% de desnutrición grave). En pacientes con DM, se objetivaron valores mayores de circunferencia braquial (CB) (DM: 24,24 (2,63) vs. NoDM: 22,57 (2,89) cm; p- 0,01), de pantorrilla (CP) (DM: 31,11 (2,99) vs. NoDM: 31,08 (3,11) cm; p 0,01) y de índice de masa corporal (IMC) (DM: 22,97 (3,39) vs. NoDM: 20,58 (3,83) cm; p 0,01). En la bioimpedanciometría Los pacientes con DM presentaron mayor índice de masa grasa (IMG) (DMcompl: 6,0 (2,03) vs. DMnocompl: 6,5 (2,76) vs. NoDM: 4,9 (2,29) kg/m<sup>2</sup>; p 0,01) e índice de masa libre de grasa (FFMI) (DMcompl: 16,0 (2,33) vs. DMnocompl: 17,2 (1,90) vs. NoDM: 15,7 (2,63) kg/m<sup>2</sup>; p = 0,02) que los pacientes sin DM. Los pacientes diabéticos con complicaciones tuvieron menor índice de masa muscular (MMI) (DMcompl: 9,4 (2,16) vs. DMnocompl: 10,5 (1,59) vs. NoDM: 9,4 (1,58) kg/m<sup>2</sup>; p 0,01). Respecto a los parámetros eléctricos, en pacientes con diabetes eran menores el ángulo de fase (AF) (DM: 4,80 (0,92) vs. NoDM: 4,95 (0,85)<sup>o</sup>; p 0,01), y la reactancia (XC) (DM: 46,67 (10,04) vs. NoDM: 53,61 (11,41) ohm; p 0,05). En los pacientes con diabetes con más de 10 años de evolución se observó una menor resistencia (NoDM: 616,37 (105,98) vs. DM 10: 568,59 (92,73); p = 0,02) y reactancia (NoDM: 52,98

(11,59) vs. DM 10: 45,66 (9,62);  $p = 0,02$ ). El índice del área muscular del recto anterior (IAMRA) fue menor en los pacientes diabéticos con complicaciones que en aquellos sin complicaciones y sin DM (DMcompl: 0,9 (0,29) vs. DMnocompl: 1,2 (0,48) vs. NoDM: 1,3 (0,43)  $\text{cm}^2/\text{cm}^2$ ;  $p = 0,05$ ). Se observó una mayor cifra de sarcopenia en aquellos pacientes con DM (DM: 58,3 vs. NoDM: 39%;  $p = 0,05$ ).

**Conclusiones:** En pacientes con DRE, una mayor edad se asoció a una mayor prevalencia de DM. La presencia de DM se asoció a menores valores de AF y de reactancia y a mayor prevalencia de sarcopenia, presentando menores valores de reactancia aquellos con mayor tiempo de evolución de la DM. Además, la existencia de DM se asoció a una mayor prevalencia de sarcopenia. La presencia de complicaciones implicaba un empeoramiento de los parámetros antropométricos, menor reactancia y menor masa muscular.