



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

82 - LA BIOIMPEDANCIOMETRÍA COMO MEDIDA DE SALUD CELULAR PREDICE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA A CORTO PLAZO EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA EN REMISIÓN CLÍNICA

Fabiola Pérez González, María Cristina Reygosa, Marta Carrillo Palau, Inmaculada Alonso Abreu, Manuel Hernández Guerra, Tomás Martín Folgueras y Laura Ramos López

¹IBD Unit. Gastroenterology Department, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna.²Gastroenterology Department, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna.³Endocrinology Department, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna.

Resumen

Introducción: La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) provoca un deterioro del estado nutricional y se asocia con una peor evolución clínica. La identificación precoz de los pacientes malnutridos permite su tratamiento y mejorar la evolución de la propia EII pero se requieren herramientas sencillas y precisas para implementarlas en la práctica diaria. Se evaluó el estado nutricional de pacientes con EII mediante parámetros objetivos y subjetivos (cuestionarios) y su asociación con el desarrollo de complicaciones durante el seguimiento.

Métodos: Estudio observacional prospectivo en el que se incluyó de forma consecutiva a los pacientes que acudieron al hospital de día entre septiembre y diciembre de 2021. Se recogieron variables clínicas de la EII y el índice de masa corporal (IMC). Los pacientes realizaron una valoración subjetiva global generada por el paciente (PG-VSG) y un médico completaba la VSG y los criterios GLIM como medidas nutricionales subjetivas. Los parámetros objetivos se recogieron mediante dinamometría y bioimpedanciometría ($n = 32$). Se revisó la necesidad de cirugía, el uso de corticosteroides, la necesidad de intensificación o el cambio de tratamiento tras 6 meses de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron cuarenta pacientes (edad $48 \pm 13,2$ años; 61% varones; 27 (65,8%) enfermedad de Crohn; media índice Harvey Bradshaw $1,08 \pm 0,9$; índice parcial-Mayo $1,17 \pm 1,59$; calprotectina fecal $126,1 \pm 113,9$ mg/kg)); todos ellos con enfermedad inactiva y 31 (75,6%) en tratamiento con infliximab. La media de IMC fue $26,6 \pm 3,9$ kg/m² y 23 pacientes (57,5%) presentaban, al menos, sobrepeso. El PG-VSG y el VSG determinaron que 95,1% y 92,68% de los pacientes presentaban buen estado nutricional, respectivamente. De forma similar, los criterios CLIM mostraron un estado nutricional bueno en 95,1% de los pacientes. Sin embargo, 19 pacientes (45%) presentaron una disminución de la fuerza medida por dinamometría y 5 pacientes (12,1%) mostraban una alteración de la salud celular mediante el ángulo de fase de la BIA. La valoración subjetiva con VSG, PG-VSG y criterios GLIM mostraron buena concordancia entre ellos ($K = 0,48$ y $K = 0,78$, respectivamente ($p < 0,001$)), pero comparándolos con los parámetros objetivos, solo la VSG y la dinamometría mostraron concordancia débil ($K = 0,18$) ($p = 0,042$). Durante los 6 meses de seguimiento, 6 pacientes sufrieron una complicación de su EII (1 cirugía, 4 cambios de tratamiento y 1 uso de corticosteroides). En estos pacientes, el 60% presentaba alteración de la salud celular por BIA frente al 7,4% que mantenía una adecuada salud celular ($p = 0,020$). En el análisis por regresión logística, solo las alteraciones en la BIA se relacionaron con una peor evolución clínica (OR 18 (1,8-178), $p = 0,014$).

Conclusiones: La BIA para la valoración nutricional en pacientes con EII y enfermedad inactiva podría predecir el riesgo de brote a corto plazo y ayudar a identificar los pacientes con riesgo de complicaciones.