



## 251 - CONTRIBUCIÓN DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN EL DIAGNÓSTICO DE LA DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD (TRABAJO FIN DE GRADO)

R.J. Sabaris Castañeda<sup>2</sup>, M.G. Hernández Núñez<sup>1</sup>, A. Larrad Sáinz<sup>1</sup>, M. Ortiz Ramos<sup>1</sup>, M. Torrego Ellacuría<sup>1</sup>, C. Marcuello Foncillas<sup>1</sup>, N. Pérez Ferre<sup>1</sup>, I. Moraga Guerrero<sup>1</sup>, M.Á. Rubio Herrera<sup>1</sup> y P. Matía Martín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. <sup>2</sup>Nutrición Humana y Dietética. Universidad Complutense. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El diagnóstico de desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) puede ofrecer datos distintos en función de la masa muscular (MM) evaluada con técnicas validadas.

**Objetivos:** Valorar concordancia entre el diagnóstico de DRE según la Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente (VGS-GP) y la estrategia *Global Leadership Initiative on Malnutrition* (GLIM).

**Métodos:** Estudio observacional y transversal sobre pacientes oncológicos ambulatorios. Se estudió la concordancia (índice kappa) del diagnóstico de DRE entre las herramientas VGS-GP y GLIM (criterio fenotípico de baja MM -puntos de corte en literatura- valorado con: perímetro de pantorrilla corregido por IMC -índice de MM apendicular estimada (IMMAe)-

<https://www.seen.es/portal/calculadoras/calculadora-masa-muscular-esqueletica->; índice de masa libre de grasa -IMLG; bioimpedancia -BIA-; índice de MM apendicular -fórmula de Sergi; con resistencia por BIA (IMMAs)-; índice de MM -fórmula de Janssen; con resistencia por BIA (IMMj)-; índice de MM por TC -área en L3/talla<sup>2</sup> (SMI)-; índice total del psoas por TC-área en L3/talla<sup>2</sup> (PMI)).

**Resultados:** 33 pacientes; 54,5% mujeres; edad  $68,6 \pm 10,2$  años. IMC  $23,06 \pm 4,48$  kg/m<sup>2</sup>; pérdida ponderal media 7,96%. Tumores frecuentes: digestivo superior (39,4%) y pulmón (24,2%); 42,4% estadio IV. 60,6% fueron diagnosticados de DRE según la VGS-GP. El 81,3% presentaba DRE con GLIM-IMMAe, 78,8% con GLIM-IMMj, 78,8% con GLIM-IMMAs, 80% con GLIM-PMI-, 80% con GLIM-SMI y 84,4% con GLIM-IMLG. El mayor grado de acuerdo con VGS-GP se observó con GLIM-PMI y GLIM-SMI (K = 0,603; p = 0,003) y el menor con GLIM-IMLG (K = 0,510; p = 0,001). El diagnóstico de DRE con distintas combinaciones de GLIM mostró un acuerdo bueno o excelente (valor kappa entre 0,673 y 1,000).

**Conclusiones:** GLIM clasificó mayor número de pacientes con DRE, mostrando una concordancia moderada con la VGS-GP. El acuerdo fue bueno dentro de la estrategia GLIM cuando se usaron diferentes medidas de la MM.