Endocrinología, Diabetes y Nutrición

320 - VALORACIÓN MORFOFUNCIONAL EN PACIENTES CON HIPOFOSFATASIA: UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA MUSCULAR EN EL DIAGNÓSTICO DE SARCOPENIA

M.C. Andreo López[1], V. Contreras Bolívar[1,2,3], E. Moratalla Aranda[2,4], T. González Cejudo[2,5], L. Martínez Heredia[2], F. Andújar Vera[2,3,6], C. García Fontana[1,2,3], B. García Fontana[1,2,3] y M. Muñoz Torres[1,2,3]

[1]UCG Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada. [2]Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada, (ibs. GRANADA), Granada. [3]CIBER de Fragilidad y Envejecimiento Saludable (CIBERFES), Instituto de Salud Carlos III, Madrid. [4]UGC Medicina Nuclear, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada. [5]UGC Análisis Clínicos, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada. [6]Departamento de Ciencias de la Computación e Inteligencia Artificial, Universidad de Granada. [7]Instituto Andaluz de Investigación en Ciencia de Datos e Inteligencia Computacional, (Instituto DaSCI), Granada. [8]Departamento de Medicina, Universidad de Granada.

Resumen

Introducción: La hipofosfatasia (HPP) genera una mineralización ósea defectuosa secundaria al déficit de fosfatasa alcalina no específica de tejido, aumentando el riesgo de fractura ósea. La sarcopenia puede elevar este riesgo. Por tanto, el diagnóstico rápido con herramientas accesibles y coste-efectivas como la ecografía podría ser útil en la práctica clínica.

Objetivos: Valorar la correlación de la ecografía con otra técnica de valoración de la masa muscular validada.

Métodos: Estudio transversal en adultos con HPP. Se recogieron variables demográficas (edad, sexo), analíticas (fosfatasa alcalina-FA-) y clínicas (fracturas, fuerza muscular medida con dinamómetro Jamar en kilogramos (kg)-punto de corte: < p10 de población española-, masa muscular del recto femoral del cuádriceps con ultrasonidos-Sonosite S-Nerve®-, masa libre de grasa (MLG) en kg, masa grasa y densidad mineral ósea (T y Z-*score*) por absorciometría de rayos X de energía dual (DXA). El análisis estadístico se realizó con IBM SPSS v.25.

Resultados: 33 sujetos,55% mujeres de 49 ± 18 años y FA media:29 ± 11. El 52% tuvo al menos 1 fractura ósea. Se detectó baja fuerza muscular en 24% (62,5% hombres). La media del eje Y fue 1,4 ± 0,7, la de la circunferencia 9 ± 2 y su área media,4,4 ± 2. La MLG media fue 46,5 ± 13,5. La fuerza muscular se correlacionó positivamente con el eje Y (r = 0,42 ,p = 0,02),con el área muscular(r = 0,4, p = 0,02), con T-*score* en cuello femoral (r = 0,48,p = 0,01) y en columna lumbar (r = 0,66 ,p < 0,001). La fuerza en mujeres se asoció con IMC, MLG (p = 0,004) y tendió a la asociación con la circunferencia muscular ecográfica (p = 0,09). El área muscular se correlacionó con MLG (r = 0,52, p = 0,01) y la masa grasa (r = -0,37, p = 0,03).

Conclusiones: La valoración ecográfica se asoció con parámetros de composición corporal y funcionalidad muscular. Dada su accesibilidad, la ecografía es una herramienta útil para evaluar el

músculo en pacientes con HPP, permitiendo un abordaje precoz que reduzca el riesgo de osteosarcopenia.

© 2023 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.