



## 356 - VALIDACIÓN DE LA ECOGRAFÍA NUTRICIONAL COMO TÉCNICA DE VALORACIÓN DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL EN SUJETOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD GRADO I

N. Pérez Martín<sup>1</sup>, Y. Gil Quintana<sup>2</sup>, R. Tozzi<sup>3</sup>, Y. García Delgado<sup>1,2</sup>, R.M. Sánchez Hernández<sup>1,2</sup>, V. Dávila Batista<sup>2</sup>, S. Quintana Arroyo<sup>1</sup>, D. Hernández Hernández<sup>4</sup>, A.M. Wägner Fahlin<sup>1,2</sup> y M. Boronat Cortés<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria. <sup>2</sup>Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias, Las Palmas de Gran Canaria. <sup>3</sup>Endocrinología y Enfermedades Metabólicas, Policlínico Umberto I, Roma, Italia. <sup>4</sup>Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Introducción:** La DXA se considera el *gold standard* para evaluar composición corporal (CC) y sarcopenia, postulándose la ecografía nutricional (EN) como técnica emergente de fácil aplicación, si bien está poco estudiada en pacientes obesos. Objetivo: evaluar la EN como método de valoración de CC en obesos.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal en sujetos con IMC 25-35 kg/m<sup>2</sup> valorados en consulta de Endocrinología. Se calculó la correlación de la masa esquelética apendicular (ASM) medida por DXA (Hologic Inc. S-N47168 VER 11.2) y corregida por el IMC (ASM/IMC) con el área del recto femoral (AQRF), el AQRF corregida por talla<sup>2</sup> (AQRF/h<sup>2</sup>) y el grosor QRF medidos por ecografía (Z60 Mindray) así como la grasa visceral total (VAT) y la grasa corporal total (TFM) por DXA con la grasa preperitoneal y la grasa subcutánea total en abdomen medidas por EN, respectivamente. Se realizaron curvas ROC con los parámetros musculares de EN para diagnóstico de sarcopenia, definida como ASM/IMC < 0,789 en varones y < 0,512 en mujeres.

**Resultados:** Se incluyeron 114 pacientes (40 varones), edad 53,5 ± 10 años e IMC 29,9 ± 2,8 kg/m<sup>2</sup>. El ASM/IMC fue 0,90 ± 0,14 en varones (20% sarcopenia) y 0,59 ± 0,08 en mujeres (14,8%), AQRF 6,39 ± 1,61 cm<sup>2</sup> en varones y 4,03 ± 1,06 cm<sup>2</sup> en mujeres y grosor QRF 1,85 ± 0,39 cm en varones y 1,39 ± 0,30 cm en mujeres. Se observó correlación fuerte entre ASM/IMC y AQRF (r = 0,605) y el grosor QRF (r = 0,535), así como entre TFM y grasa subcutánea total por ecografía (r = 0,566), en todas p < 0,005. Sin embargo, no hubo correlación entre grasa preperitoneal y VAT (r = 0,094, p 0,329). Las curvas ROC arrojaron un AUC con un intervalo de confianza no discriminativo.

**Conclusiones:** En nuestra muestra, el análisis de la composición corporal mediante EN en individuos con sobrepeso y obesidad grado I mostró una buena correlación con las medidas obtenidas por DXA, tanto en términos de masa muscular como grasa corporal total, aunque su valor diagnóstico para sarcopenia no está claro.