



168 - ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA EN PACIENTES CON PANCREATITIS CRÓNICA

A. Zugasti Murillo, J. García Torres, A. Hernández Moreno, F. Bolado Concejo, M. Compains Layana, M. Yeregui Balda, I.E. Escuer Núñez, S. Botella Martínez, H. Rendón Barragán y A. Mari Sanchis

Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.

Resumen

Introducción: La pancreatitis crónica (PC) es una enfermedad progresiva que puede generar insuficiencia pancreática exocrina y/o endocrina y alteraciones del estado nutricional y funcional. Hay información limitada sobre los patrones dietéticos aconsejados en PC.

Objetivos: Describir las características de pacientes con PC y determinar el grado de adherencia a la dieta mediterránea (dM), analizando variables relacionadas.

Métodos: Se evaluó el grado de adherencia a dM en pacientes con PC mediante el cuestionario *Mediterranean Diet Adherence Screener* (MEDAS). Se recogieron parámetros antropométricos (peso, IMC), desnutrición relacionada con la enfermedad DRE (GLIM), composición corporal (bioimpedancia), capacidad funcional (dinamometría, EWGSOP2) y nivel de vitamina D.

Resultados: Se incluyeron 64 pacientes (81,3% varones), de 58,9 (DE 9,5) años y 72,3 (DE 16,4) kg. El tiempo de evolución de la pancreatitis fue de 6 (RIC 10) años. 17,4% tenían desnutrición por criterios GLIM, 9,4% tenían probable por dinamometría y el 55,6%, diabetes 3c. La prevalencia de sarcopenia fue mayor en los pacientes ≥ 65 años (66,7% vs. 33,3%; p 0,037). El IMC fue de 24,5 (RIC 4,6) kg/m², el IMME de 7,2 (DE 1,2) kg/m², la masa grasa, de 20,2 (DE 10,0) kg y el ángulo de fase, 4,9 (DE 0,8)°. La dinamometría media fue 36,5 (DE 12,0) kg. El 42,2% de los pacientes tenían adherencia a dM. Entre los pacientes con mayor adherencia a dM destacaba mayor sarcopenia (83,3% vs. 16,7%; p 0,032), tendencia a dinamometría baja (66,7% vs. 33,3%; p 0,202), a menos a diabetes (45,7% vs. 54,3%; p 0,423) y a menor ángulo de fase (43,8% vs. 56,3%; p 0,661). No se observaron diferencias en relación con presencia de DRE, bajo IMME o déficit de vitamina D.

Conclusiones: Debe evaluarse la presencia de diabetes, DRE y sarcopenia (especialmente en > 65 años) en pacientes con PC. La dM puede no ser suficiente, como única pauta dietética, para cubrir los requerimientos nutricionales de pacientes con PC, DRE y sarcopenia.