



## 310 - CRITERIOS FENOTÍPICOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD SEGÚN GLIM: FRECUENCIA DE VALORES ANÓMALOS SEGÚN DIFERENTES DEFINICIONES (TRABAJO FIN DE GRADO)

C. Hamre Gil<sup>2</sup>, T. Jamed Muñoz<sup>2</sup>, A. Larrad Sáinz<sup>1,3</sup>, M.G. Hernández Núñez<sup>1,3</sup>, M. Ortiz Ramos<sup>1,3</sup>, C. Marcuello Foncillas<sup>1,3</sup>, N. Pérez Ferre<sup>1,2,3</sup>, I. Moraga Guerrero<sup>1</sup>, M.á. Rubio Herrera<sup>1,2,3</sup> y P. Matía-Martín<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>2</sup>Departamento de Medicina, Universidad Complutense, Madrid. <sup>3</sup>Endocrinología y Nutrición, Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos IdISSC, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La definición de criterios fenotípicos para el diagnóstico de la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) según los criterios GLIM (*Global Leadership Initiative on Malnutrition*) está sujeta a controversia cuando se trata de valorar la baja masa muscular esquelética (MME). El objetivo del trabajo fue describir la frecuencia de criterios fenotípicos alterados, usando diversas definiciones de baja MME.

**Métodos:** Sujetos ingresados en los servicios de medicina interna, nefrología, oncología, neumología y cardiología y geriatría entre los años 2018 y 2023. Peso y talla medidos, tomados de Atención Primaria o referidos por el paciente. IMC bajo:  $< 20 \text{ kg/m}^2$   $< 70$  años,  $< 22 \text{ kg/m}^2$   $\geq 70$  años. Porcentaje de pérdida ponderal (PP):  $[(\text{peso hace 6 meses} - \text{peso actual})/\text{peso 6 meses}] \times 100$  (criterio + si  $> 5\%$  en 6 meses o  $> 10\%$  en más de 6 meses). MME valorada con: circunferencia muscular del brazo (CMB  $<$  percentil 25), índice de masa libre de grasa (IMLG  $< 15/17 \text{ kg/m}^2$  en mujeres/hombres), índice de MME -fórmula de Janssen- (IMME  $< 6,68/8,31 \text{ kg/m}^2$  en mujeres/hombres). Se utilizó la impedancia bioeléctrica *Bodystat QuadScan 4000*.

**Resultados:** 262 pacientes (edad mediana 80 años -RI 69;87-; 53,1% mujeres). La frecuencia de criterios fenotípicos alterados fue: bajo IMC 21,8% (N = 262), PP  $> 5\%$  54,4% (N = 206), CMB  $<$  p25 13,4% (N = 262), IMLG bajo 42,9% (N = 147) y IMME disminuido 30,6% (N = 147). Considerando la inflamación como una constante, la prevalencia de DRE fue de 66,4, 80,9 y 80,5% cuando se combinaron los criterios fenotípicos según diferentes definiciones de baja MME.

**Conclusiones:** La definición de baja MME resulta clave en el diagnóstico de DRE, que puede resultar en una infra- o sobrestimación de la prevalencia, dependiendo del método utilizado.

Financiación: Fundación de Investigación en. Nutrición y Metabolismo (FINUMET).