



## P-128 - PAPEL DE LA ECOGRAFÍA MUSCULAR PARA EL ESTUDIO DE LA FRAGILIDAD EN PACIENTES CON DIABETES: UN ESTUDIO PILOTO

C. Quirós, A. Simó-Servat, E. Guevara, V. Perea, L. García Pascual, C. Puig y M.J. Barahona

Hospital Universitari MÚtua de Terrassa, Terrassa, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La diabetes y la sarcopenia son factores de riesgo para desarrollar fragilidad. El último consenso sobre el manejo de personas mayores con diabetes recomienda el cribado de fragilidad de rutina en la consulta de control de estos pacientes. La búsqueda de métodos rápidos y accesibles como la ecografía muscular (ECOM) para el cribado de la sarcopenia, debería implementarse en nuestra práctica clínica.

**Material y métodos:** Estudio piloto transversal de 47 pacientes diabéticos mayores de 70 años seleccionados en consultas externas de Endocrinología utilizando escalas de cribado para la detección de fragilidad (*FRAIL Scale* o *Clinical Frailty Scale*). Posteriormente, desde Geriátrica se confirmó el diagnóstico de fragilidad física (*Frailty Phenotype scale*) o fragilidad por acumulación de déficits (*Frailty Index* de 36 ítems). A continuación, se realizó: el cuestionario SARC-F (para identificar probable sarcopenia), el *Short Portable Performance Battery* (SPPB) (test de rendimiento físico) y el *Timed up and go* (test que evalúa el riesgo de caídas). Además, en la misma consulta de Endocrinología la masa libre de grasa (MLG) se calculó mediante análisis de impedancia bioeléctrica (BIA), el grosor del músculo del muslo (GM) del cuádriceps derecho se midió mediante ECOM y la fuerza de agarre manual se evaluó mediante dinamometría.

**Resultados:** La duración de la diabetes fue de  $28,81 \pm 13,67$  años (HbA1c media:  $8,22 \pm 1,81\%$ ) y todos los pacientes estaban en tratamiento con insulina. El IMC medio fue de  $31,19 \pm 6,65$  kg/m<sup>2</sup>. Observamos una correlación entre MLG total y SARC-F ( $R = -0,044$ ,  $p < 0,002$ ) y entre GM y MLG de la pierna derecha ( $R = 0,37$ ,  $p < 0,02$ ), pero no entre GM y dinamómetro ( $p = 0,54$ ). Los sujetos con puntuaciones más altas (considerados frágiles) en SARC-F, SPPB y *Timed up and go* tenían una media más baja de GM:  $1,54 \pm 0,42$  (n = 32) vs.  $1,59 \pm 0,36$  (n = 15);  $1,51 \pm 0,38$  (n = 33) vs.  $1,67 \pm 0,43$  (n = 14);  $1,45 \pm 0,23$  (n = 18) vs.  $1,54 \pm 0,39$  (n = 20), respectivamente. Sin embargo, las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

**Conclusiones:** ECOM, que se correlaciona con BIA, probablemente podría ser una herramienta útil para identificar la sarcopenia regional del cuádriceps en pacientes diabéticos de edad avanzada. Además, podría complementar el diagnóstico de fragilidad realizado con test específicos como la escala FRAIL y la Escala de Fragilidad Clínica. Sin embargo, son necesarios estudios de mayor envergadura para validar esta estrategia de detección simple y de bajo costo.