

EDAD COMO FACTOR MODIFICADOR DE PARAMETROS NUTRICIONALES, COMPOSICIÓN CORPORAL Y FUERZA MUSCULAR EN PACIENTES CON ERC

Guillermina Barril, Graciela Alvarez, Esmeralda Josa*, Angel Nogueira

Servicio de Nefrología, Hospital Universitario de la Princesa, *Universidad Europea. Madrid .

La sarcopenia es una disminución de masa muscular, asociada a una disminución de la fuerza muscular y capacidad funcional.

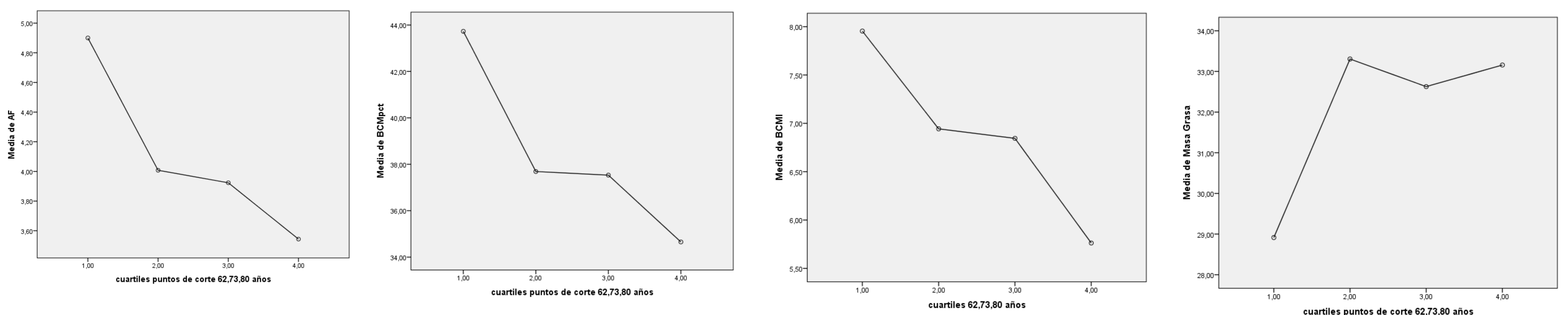
Objetivo. Analizar evolución de parámetros de valoración nutricional, composición-corporal y fuerza muscular en pacientes con ERC según percentiles de edad.

Metodología.-

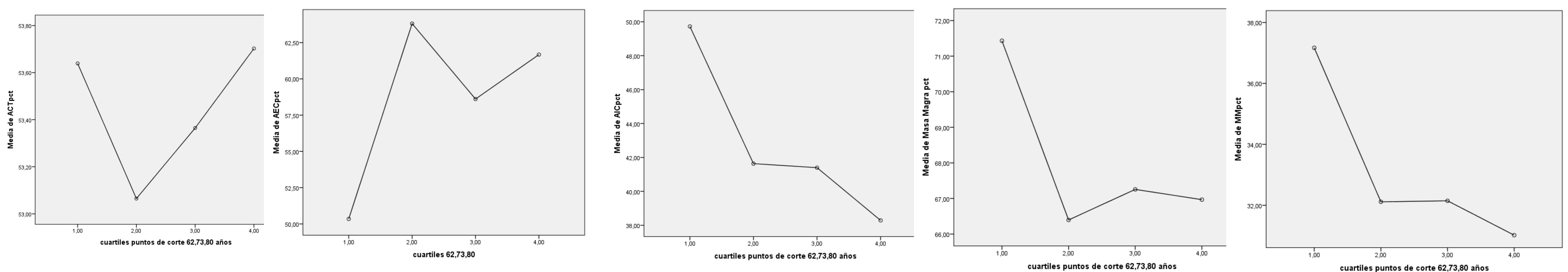
Valoramos 346 pacientes con ERC, edad $70,61 \pm 12,72$ años, estableciendo cuartiles de edad con los puntos 63 años, 73 años y 80 años calculados para la muestra

Analizamos 227 hombres (67,4%) y 110 mujeres (32,6%), 157 (46,6%) en ERCA y 180 (53,4%) en HD. Evaluamos parámetros bioquímicos, de composición corporal por BIA y fuerza muscular por dinamometría, así como escala de nutrición-inflamación MIS para los diferentes percentiles de edad.

Variaciones de Angulo de Fase, %BCM, BCMI y MG según cuartiles de edad



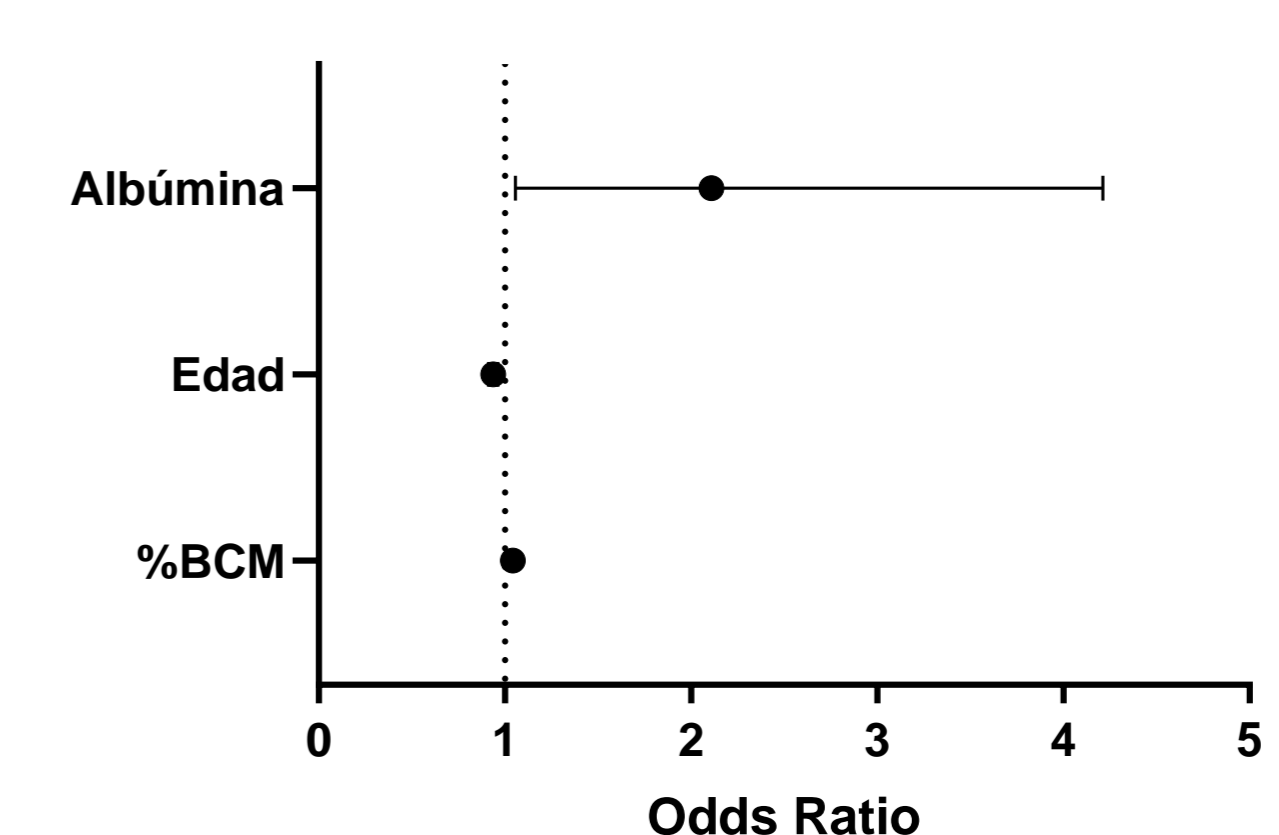
Variaciones de ACT, AEC, AIC, % Mmagra, % MM según cuartiles de edad



- Utilizando como punto de corte en **dinamometría 16 Mujeres y 27 en Hombres**, observamos que para los cuartiles de edad existen diferencias significativas aumentando el % de pacientes con dinamometría baja según avanza la edad $p < 0,001$, con igual significación en hombres que en mujeres. Separando en grupos de ERCA y HD encontramos las mismas diferencias $p < 0,001$.
- Considerando el **MIS** como escala de malnutrición-inflamación con **punto de corte en 5**, se observa como el porcentaje de pacientes con $MIS > 5$ aumenta a medida que aumentan los percentiles de edad ($p < 0,082$). Al dividir en grupos ERCA y HD aparece la diferencia más evidente en ERCA $p < 0,001$ que en HD $p < 0,05$.
- Utilizando PCR con punto de corte 1 como parámetro de inflamación no encontramos diferencias en los % según los percentiles de edad ni global ni si dividimos en ERCA y HD, si bien la población no está muy inflamada.
- Usando albúmina sérica con punto de corte 3,8, observamos como el % de pacientes con albúmina $< 3,8$ aumenta con la edad en los 3 primeros percentiles pero no así en el 4. Realizando anova sobre medias de albúmina para los diferentes percentiles de edad no existe diferencia-significativa.
- Considerando ángulo de fase normal > 4 y utilizando 4 como punto de corte, a medida que aumentan los percentiles de edad aumenta significativamente el % de pacientes con ángulo de fase bajo. $p < 0,001$. Al dividir en ERCA y HD observamos como las dif son significativas en ambos grupos con la misma significación en ambos $p < 0,001$.

Estableciendo regresión logística con los diferentes parámetros respecto a dinamometría normal o baja aparecen como mejor modelo la edad Odds ratio 0,938 (IC95% 0,913-0,963) $p < 0,001$, % de masa celular odds ratio 0,042 (IC95% 1,007-1,079) $p < 0,019$ y la albúmina 2,109 (IC95% 1,056-4,2013) $p < 0,035$.

Regresión logística multivariante



Conclusión.

Si bien la edad es el factor más influyente en el deterioro de parámetros de nutrición, composición corporal o pérdida de fuerza, la prevención monitorizando parámetros bioquímicos como la albúmina, prealbúmina y PCR, de Composición corporal como el ángulo de fase y de fuerza como la dinamometría pueden enlentecer la progresión propia de la edad.