

# Estado nutricional y óseo preoperatorio. Artroplastia de cadera y rodilla

Blanca Varas de Dios<sup>1</sup>. María Martín Fuentes<sup>2</sup>. Ana M<sup>a</sup> Valverde Villar<sup>3</sup>. Rosalía Sánchez-Almaraz<sup>4</sup>. Almudena Pérez Torres<sup>5</sup>. Carlos Reche Sainz<sup>6</sup>. Yolanda Guindal Perez<sup>7</sup>. Irene Espina Flores<sup>8</sup>. Inmaculada Neira Borrajo<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Unidad Reumatología. H. Universitario Santa Cristina. <sup>2,4,5</sup>Unidad Endocrinología y Nutrición. H. Universitario Santa Cristina. <sup>3,6,7,8,9</sup>Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología. H. Universitario Santa Cristina

## INTRODUCCIÓN:

La malnutrición tanto por defecto como por exceso de nutrientes y el estado de la salud ósea se relacionan con la morbilidad del paciente quirúrgico. Por este motivo nos planteamos la necesidad de implementar un cribado para anticiparnos a posibles complicaciones postquirúrgicas.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio prospectivo de pacientes intervenidos de PTC y PTR. Se realiza estudio preoperatorio (Malnutrition Universal Screening Tool), medidas antropométricas, dinamometría manual, parámetros analíticos nutricionales y bioimpedanciometría) y metabolismo óseo.

## CONCLUSIONES:

- Existe una alta prevalencia de **obesidad** en candidatos a artroplastia y esto no excluye la existencia de **riesgo de desnutrición** al ingreso. Además pueden presentar disminución de masa y fuerza muscular.
- Existe controversia en la literatura sobre la posible relación inversa de la artrosis y la osteoporosis. En nuestro estudio, llama la atención la baja prevalencia de un déficit de masa ósea a pesar de tratarse de una población con edad avanzada y artrosis importante. Estos datos podrían corroborar esta relación inversa descrita. Además hay un déficit de VitD no detectado muy llamativo (91.4%). Existe una alta prevalencia de fracturas vertebrales no diagnosticadas y no tratadas adecuadamente.
- Consideramos fundamentales estos datos para la instauración de **programas de prevención secundaria** de nuevas fracturas en población mayor, tengan o no artrosis evolucionada. Además, **la educación nutricional** y recomendaciones de **ejercicio físico** son necesarias de cara a optimizar el estado nutricional previo a la cirugía.

## ESTUDIOS NUTRICIONALES

- **MUST:** 21,3 % en riesgo de desnutrición.
- **Obesidad:** 59% (IMC medio 31,3±4,5).
- **Antropometría:** (↓ respecto a percentil 50)
  - 6,8% circunferencia muscular del brazo
  - 12,2% circunferencia de pantorrilla
  - 16,9% pliegue tricipital
  - 88,7 % medición de cintura patológica.
- **Dinamometría manual:** 20% < que valores de referencia.
- **Analítica:** 19% prealbúmina ≤ 18
- **Valoración de composición corporal:** mujeres < % de agua corporal total y > cantidad de masa grasa (parámetros disminuidos respecto a los de referencia).

## ESTUDIOS MASA ÓSEA

- 10 pacientes (12,8%) con OP/osteopenia previo a la cirugía y 60% con tratamiento específico.
- Tras estudio:
  - 10 pacientes (11%): Osteoporosis
  - 38 (44%): Osteopenia
- Valores medios T score en DEXA:
  - C.Lumbar: -0.57 (-4.30 a -4.90 DE:1.65)
  - C.Femoral: -3.80 (-1.01 a 3.2 con DE: -1.2).
- Valor medio niveles de Vitamina D: 18.38 ng/mL (4-56)
- 74 pacientes (91.4%) con niveles insuficientes de Vitamina D
- 10 pacientes (11.6%) con 14 fracturas previas (9 cadera, 3 vertebrales y 2 periféricas).
- En el estudio se detectan 11 fracturas vertebrales (no conocidas)

