

ANÁLISIS DE CORTE TRANSVERSAL DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL Y SARCOPENIA EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ESCLEROSIS SISTÉMICA

Autores: Aimara García-Studer^{1,2}, Fernando Ortiz-Márquez^{1,2}, Paula Borreón-Garrido¹, Laura Cano García^{1,2}, Sara Manrique-Arija^{1,2}, Antonio Fernández Nebro^{1,2}.

1. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA)-Plataforma Bionand, Hospital Regional Universitario de Málaga (HRUM), Unidad de Gestión Clínica de Reumatología, Málaga, España.
2. Universidad de Málaga. Departamento de Medicina. Málaga.

INTRODUCCIÓN

Este estudio analiza la sarcopenia y composición corporal (CC), mediante absorciometría de rayos X de energía dual (DXA) en pacientes con Esclerosis Sistémica (SSc), y los factores asociados.

MÉTODOS

Estudio transversal en una cohorte prospectiva unicéntrica de pacientes con SSc (criterios ACR/EULAR 2013), reclutados en nuestras consultas. Se recopilaron datos clínicos, analíticos y farmacológicos mediante un protocolo específico. Además, se realizaron cuestionarios estandarizados, mediciones antropométricas, análisis de muestras biológicas y estudios de CC por DXA de cuerpo entero. Las principales variables fueron Índice de Masa Grasa (IMG), Índice de Masa Magra (IMM), Índice de Masa Muscular Esquelética Relativa (RSMI) y sarcopenia definida según criterios EWGSOPII. Se evaluaron el estado nutricional (Mini Nutritional Assessment, MNA), funcionalidad física (Short Physical Performance Battery, SPPB), adherencia a la dieta mediterránea (Predimed), la calidad de vida mediante EQ-5D (EuroQol-5D) y su escala visual análoga (EVA EQ-5D). Los análisis estadísticos incluyeron estadísticas descriptivas, análisis bivariados y cuatro modelos multivariantes (tres de regresión lineal y una de regresión logística). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del hospital (código: 0343-N-22).

RESULTADOS

Se incluyeron 82 pacientes, 79 (96,3%) mujeres, con una edad media (DE) de 58,5 (10,7) años. La Tabla 1 resume las características epidemiológicas y de la enfermedad; y la Tabla 2 muestra los resultados de CC y sarcopenia. En el análisis multivariante, el IMG se asoció independientemente con la PCR promedio (b=0,135, p=0,030), escala Rodnan (b=-0,131, p=0,007) y capacidad física muy baja (SPPB <3; b=3,78, p=0,017). El IMM se relacionó con duración de la enfermedad (b=-0,06, p<0,001). El RSMI se asoció también con duración de la enfermedad (b=-0,029, p=0,001) y, además, con poca adherencia a la dieta mediterránea (Predimed <9; b=-0,422, p=0,011). La sarcopenia se asoció de forma independiente con la PCR promedio (OR [IC95%], 1,094 [1,006-1,189]; p = 0,035) y la calidad de vida medida por EVA EQ-5D (OR [IC95%], 0,966 [0,936- 0,997]; p = 0,030) (R2 = 0,198).

TABLA 1: Características basales y de la enfermedad.

Variable	N=82
Edad, media (DE), años	58,5 (10,7)
Mujeres, n (%)	79 (96,3)
Tabaquismo, n (%)	
No fumador	52 (63,4)
Fumador actual	6 (7,3)
Exfumador	24 (29,3)
Osteoporosis, n (%)	8 (9,8)
Índice CCI ajustado por edad, mediana (RIC)	3,0 (2,0)
Clasificación de la enfermedad, n (%)	
SSc localizada	67 (79,3)
SSc difusa	14 (17,1)
Duración de la enfermedad, mediana (RIC), años	9,5 (12,0)
Hipertensión pulmonar (HAP), n (%)	7 (8,5)
Pericarditis, n (%)	1 (1,2)
Enfermedad pulmonar intersticial, n (%)	27 (32,9)
Artritis, n (%)	14 (17,1)
mRSS, mediana (RIC)	8,0 (11,0)
Microstomía, n (%)	45 (54,9)
Reflujo gastroesofágico, n (%)	31 (37,8)
Disfunción esofágica, n (%)	8 (9,8)
PCR, mediana (RIC), g/L	4,0 (2,3)
SCTC-DI, mediana (RIC)	3,0 (6,0)
Perfil de autoanticuerpos, n (%)	
Anticuerpos antinucleares	79 (96,3)
Proteínas anticentroméricas	47 (57,3)
Anti-Scl70+	18 (22,0)
Tratamiento, n (%)	
Hidroxicloroquina	15 (18,3)
Metotrexato	39 (47,6)
Micofenolato mofetilo	22 (26,8)
Ciclofosfamida	4 (4,9)
Rituximab	4 (4,9)
Tocilizumab	2 (2,4)

Abreviaturas; DE: desviación estándar; RIC: rango intercuartílico; CCI: Índice de Comorbilidad de Charlson; SSc: Esclerosis Sistémica; NINE: Neumonía Intersticial No Específica; TCAR: Tomografía Computarizada de Alta Resolución; NIU: Neumonía Intersticial Usual; mMRSS: Modified Rodnan Skin Score; PCR: Proteína C reactiva; SCTC-DI: Scleroderma Clinical Trials Consortium Damage Index.

TABLA 2: Resultados de composición corporal y sarcopenia en 82 pacientes con esclerosis sistémica.

Variable	N=82
Medidas antropométricas	
IMC, media (DE), kg/m2	25,4 (4,4)
Bajo peso, n (%)	2 (2,4)
Peso normal, n (%)	37 (45,1)
Sobrepeso, n (%)	32 (39,0)
Obesidad, n (%)	11 (13,4)
Composición corporal	
Masa magra total, kg, media (DE)	35,4 (4,8)
Índice de masa magra (IMM), kg/m2, media (DE)	14,1 (1,6)
Masa grasa total, kg/m2, media (DE)	24,9 (8,5)
Índice de masa grasa total (IMG), kg, media (DE)	10,0 (0,4)
Masa muscular apendicular (ALM), kg, media (DE)	14,6 (2,4)
Índice de masa muscularesquelética relativa (RSMI), kg/m2, media (DE)	5,9 (0,8)
Masa magra de los brazos, kg, media (DE)	3,4 (0,7)
Masa magra de la piernas, kg, media (DE)	11,3 (1,8)
Masa magra del tronco, kg, media (DE)	17,5 (2,6)
Masa grasa de los brazos, kg, media (DE)	2,5 (0,9)
Masa grasa de las piernas, kg, media (DE)	9,0 (3,0)
Masa grasa del tronco, kg, media (DE)	12,7 (5,1)
Sarcopenia según EWGSOP2, n (%)	15 (18,3)

Abreviaturas; DE: desviación estándar; RIC: rango intercuartílico; IMC: Índice de Masa Corporal

CONCLUSIONES

En pacientes con SSc, la baja capacidad física y la inflamación se asocian con un mayor índice de masa grasa, mientras que la duración de la enfermedad y la escasa adherencia a la dieta mediterránea se relacionan con un menor índice de masa muscular esquelética relativa.

Además, nuestros hallazgos indican que la sarcopenia se asocia de forma independiente con mayores niveles de PCR promedio y con una peor calidad de vida.

Por ello, estrategias terapéuticas integrales que incluyan intervenciones nutricionales y el manejo adecuado de la inflamación son importantes como parte del tratamiento multidisciplinario en estos pacientes.

