

Autores: J. M. García-Almeida¹, A. Ramos², A. Zabalegui³, M. J. Ocon-Breton⁴, P. Matía⁵, D. Bellido⁶, M. A. Martinez-Olmos⁷, A. Zugasti⁸, M. Riestra⁹, I. Breton¹⁰

Filiación: ¹Unidad de Nutrición, Hospital Virgen de la Victoria, Málaga. ²Unidad de Nutrición, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona. ³Unidad de Nutrición, Hospital German Trias i Pujol, Barcelona. ⁴Unidad de Nutrición, Hospital Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ⁵Unidad de Nutrición, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid. ⁶Unidad de Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, Ferrol. ⁷Unidad de Nutrición, Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela. ⁸Unidad de Nutrición, Complejo Universitario de Navarra, Pamplona. ⁹Unidad de Nutrición, Hospital de Cabueñes, Gijón. ¹⁰Unidad de Nutrición, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Título: UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA NUTRICIONAL EN LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y MORFOFUNCIONAL EN PACIENTES CON COVID-19: RESULTADOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO NUTRIECOMUSCLE

Introducción: El COVID-19 grave condiciona un elevado riesgo nutricional. El objetivo de este estudio es evaluar el estado nutricional y el papel de la ecografía en la valoración morfológica de pacientes con COVID-19 en el momento del alta hospitalaria.

Material y métodos: Estudio observacional multicéntrico en pacientes COVID-19 que han requerido ingreso en UCI al alta hospitalaria. Se evaluó la composición corporal mediante BIA y ecografía nutricional. El estado funcional se evaluó mediante la fuerza de prensión manual y el test levántate y anda.

Resultados: 96 pacientes COVID, edad media $58,8 \pm 8,5$ años, 71,9% varones. Según los criterios GLIM, el 52,1% de los pacientes presentaba desnutrición moderada y el 46,9% grave. Durante la hospitalización, el porcentaje de pérdida de peso fue del $11,6\% \pm 6,7$. Se observó sobrepeso y obesidad en el 41,2% y 27,9% de los hombres y en el 18,5% y 59,3% de las mujeres, respectivamente. La fuerza de prensión manual fue < 27 kg en el 56,5% de los hombres y < 16 kg en el 77,8% de las mujeres. BIA: Índice de masa libre de grasa <17 kg/m² en el 34,3% de los hombres y < 15 en el 26,1% de las mujeres, sin diferencias significativas. El ángulo de fase medio fue $4,5^\circ \pm 1,1$, siendo < 3,95 $^\circ$ en el 29,5%. El SPA (N=31) fue < -1,85 en el 54,8%. Ecografía nutricional: Eje Y 1/3 inferior Recto Femoral (RF) $1,3 \pm 0,8$ cm en hombres y $1,0 \pm 0,7$ cm en mujeres ($p=0.0017$); Área RF $3,7 \pm 1,4$ cm² en hombres y $2,6 \pm 0,6$ cm² en mujeres ($p<0.0001$). Se detectó mioesteatosis en el 78,1% de los hombres y en el 100% de las mujeres. La prueba levántate y anda fue patológica (> 20 seg) en el 27,7% (20,9% hombres y 44,4% mujeres, $p=0.0395$). Se observó una correlación positiva entre el área muscular y el ángulo de fase ($\rho=0,51$; $p<0,0001$), y entre el área muscular y la fuerza de prensión manual ($\rho=0,55$; $p<0,0001$).

Conclusiones: Prácticamente todos los pacientes COVID-19 post-UCI presentaban algún grado de desnutrición en el momento del alta hospitalaria; así como, una elevada prevalencia de sobrepeso u obesidad. La evaluación morfológica permite detectar la desnutrición y la sarcopenia en estos pacientes. La ecografía nutricional se muestra como una herramienta útil en la evaluación del estado nutricional de los pacientes con COVID-19 al alta hospitalaria.