



Secundino Cigarran Guldris (1,2); Ana Sanjurjo Amado (3); Raquel Vazquez Rodriguez (1,2); Amaia Santidrián Novo (1,2); José Rios Guillermo (4); Isabel Gonzalez Iburguren (5); Emilio Gonzalez Parra (6); Guillermina Barril Cuadrado (7)
 (1) S. Nefrología Hospital Ribera Polusa .Lugo, (2) Unidad De Investigación Nefrológica. Hospital Ribera Polusa .Lugo, (3) S. Nefrología Hospital Publico da Mariña. Burela. Lugo, (4) S.Farmacología y Estadística Medica. Hospital Clinico de Barcelona, (5) S.Geriatria . Hospital de Guadalajara. , (6) S. Nefrología Fundación Jimenez Díaz, (7) Nefrología. Fundación Investigaciones Biomédicas. Madrid

INTRODUCCION

Chronic Kidney Disease in Octogenarians *Clin J Am Soc Nephrol* 6: 1410-1417, 2011.

Shani Shastri,* Hocine Tighiouart,* Ronit Katz,† Dena E. Rifkin,* Linda F. Fried,§ Michael G. Shlipak,|| Anne B. Newman,* and Mark J. Samak*

Original article *Osteoporosis and Sarcopenia* 8 (2022) 86-91

Body composition and functional performance of older adults

Diane Nogueira Paranhos Amorim ^{a,*}, Dahan da Cunha Nascimento ^{a,b}, Whitley Stone ^c, Vicente Paulo Alves ^a, Karla Helena Coelho Vilaça e Silva ^a

- ✓ La población mundial está envejeciendo y la prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) está aumentando.
- ✓ En varios estudios epidemiológicos, aproximadamente entre un tercio y la mitad de las personas mayores de 70 años tienen ERC y por tanto están en riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular.
- ✓ Se estima que en 2040, en USA más de 27 millones personas presentarán ERC cuando los "baby boomers" lleguen a la vejez

OBJETIVO El objetivo de este estudio es evaluar las diferencias en la composición corporal (CC) en octogenarios seguidos en una unidad de Nefrología en un estudio observacional, prospectivo y longitudinal, durante 14 años, según el género.

MATERIAL Y METODOS

Se incluyeron 724 pacientes (335 mujeres (46.4 %), edad 84.7 ± 3.5 años, 42.1% diabéticos, GFR-EPI 36.6 ± 14.7 ml/min/1.73m², UACR 238.2 ± 617.7 mg/gr crea) a los que se les realizó:

- ✓ Bioimpedancia vectorial tetrapolar en brazo dominante (Akern, Modena.Italia) a una frecuencia de 50Hz, 0.8 Amp de intensidad) analizando Na-K ex, Masa Celular %(MC), Masa muscular% (MM), Masa Grasa %(MG), Agua Total%(AT), Agua intracelular % (AIT), Agua extracelular % (AET), Angulo de Fase (AF°).
- ✓ La fuerza muscular se evaluó con el dinamómetro (Handgrip Baseline Hydraulic Hand Dynamometer, NexGen Ergonomics Inc, Quebec,Canada) con resultados en Kg.
- ✓ Además, se evaluaron factores de riesgo de inicio de TRS (Fórmula KFRE), riesgo de fracturas a 10 años (cadera y osteoporótica) mediante FRAX y riesgo cardiovascular y comorbilidad de Charlson ajustado por edad).
- ✓ Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS 28 (Universidad de la Coruña) para Windows

RESULTADOS

- Epidemiológicamente las mujeres evidenciaron
 - Menor comorbilidad (7.7 ± 2.1 vs 8.14± 2.1; p<0.001),
 - Menor % de riesgo de inicio de TRS (10.7±15.0 vs 13.3 ±18.9; p<0.001);
 - Mayor riesgo de fractura osteoporótica (18.5± 9.7 vs 7.2 ± 3.7; p<0.001); y de cadera (9.5± 8.3 vs 4.0 ± 2.7; p<0.001).
- En cuanto a la CC la mujer evidencia :
 - Mayor %Grasa (42.1±6.9 vs 31.8 ±6.9; p <0.001), AE% (52.6 ± 6.02 vs 50.8 ±5.5; p< 0.001).
 - Menor: % Musculo (33.0 ± 6.9 vs 39.4 ±7,12 ; P<0.001).
 - Na-K ex (1.08 ± 0.2 vs 1.16 ± 0.2 ;p<0.001), AT %(45.9 ± 5.36 vs 54.1 ± 5.29. p<0.001), AI (47.1±6.2; p<0.001).
- Funcionalmente la mujer presentó menor Fuerza Muscular (16.5±4.9 vs 26.1 ±7.4; P<0.001).
- Dinapenia fué más frecuente en varones 197 (27%). 149 Mujeres (20.4%).
- 41 (5.7%) pacientes evidenciaron Sarcopenia.



	Varónes (389)	Mujeres (335)	
	Media ± DE	Media ± DE	Valor de P
Edad (años)	84,68±3,54	84,90±3,66	NS
Indice de Comorbilidad de Charlson	8,14± 2,18	7,70±2,12	<0.001
Riesgo de HF	2,25±1,01	2,20±0,89	NS
Riesgo de inicio TRS a 5 años	13,34±18,96	10,73±15,04	NS
Riesgo Fractura a 10 años Osteoporosis (%)	7,26±3,71	18,53±9,72	<0.001
Riesgo de Fractura a 10 años Cadera (%)	4,09±2,78	9,52±8,37	<0.001
peso	78,81±11,87	72,40±12,8	<0.001
talla	163,97±15,05	151,01±5,43	<0.001
Na-K celular intercambiable	1,16±0,22	1,08±0,24	<0.001
Masa Celular (%)	46,95±7,21	46,80±8,51	NS
Agua Tola (%)	54,12±5,29	45,97±5,36	<0.001
Agua Extra-celular (%)	50,88±5,18	52,68±6,03	<0.001
Agua Intracelular (%)	49,04±5,17	47,14±6,24	<0.001
Masa Grasa (%)	31,86± 6,90	42,16±6,99	<0.001
Fuerza Muscular B. Dominante (Kg)	26,10±7,44	16,57±4,92	<0.001
Masa Muscular (%)	39,49±7,12	33,08 ±6,98	<0.001
Angulo de Fase (°)	5,08±0,99	4,77±1,01	<0.001
GFR EPI (ml/min/1,73m ²)	37,75±15,48	35,42±13,68	NS
Cociente Alb/Cr (mg/gr crea)	209,46±399,10	271,10±796,30	NS

CONCLUSIONES

- Los hombres mayores tienen una mayor probabilidad de tener un mayor rendimiento funcional que las mujeres.
- Las mujeres manifiestan mayor incidencia de obesidad y disminución de la fuerza evidenciando mayor incidencia de Dinapenia
- No se evidenciaron diferencias en la severidad de la ERC.
- El género influye en la CC de octogenarios con ERC, por lo que las acciones preventivas basadas en recomendaciones nutricionales, de hábitos de vida saludables y de ejercicio, deben ser personalizadas.

