



Revisión

Caquexia reumatológica y otras alteraciones nutricionales en las enfermedades reumatológicas

Gilberto Fabián Hurtado-Torres^{a,*}, Lourdes Larisa González-Baranda^a y Carlos Abud-Mendoza^b

^a Departamento de Medicina Interna y Nutrición Clínica, Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto/UASLP, San Luis Potosí, México

^b Unidad Regional de Reumatología y Osteoporosis, Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto/UASLP, San Luis Potosí, México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de noviembre de 2014

Aceptado el 13 de marzo de 2015

On-line el 18 de junio de 2015

Palabras clave:

Caquexia reumatológica
Desnutrición
Evaluación nutricional
Enfermedades reumatológicas
Masa magra
Obesidad
Sobrepeso
Sarcopenia

Keywords:

Rheumatoid cachexia
Malnutrition
Nutritional assessment
Rheumatologic diseases
Lean body mass
Obesity
Overweight
Sarcopenia

R E S U M E N

Las prevalencia de las alteraciones nutricionales en pacientes con enfermedades reumatológicas varía entre un 4 y un 95%, dependiendo del método empleado para su detección. Inicialmente agrupadas bajo el término de caquexia reumatológica, en la actualidad es posible ampliar el concepto de desnutrición conforme los mecanismos fisiopatológicos que participan, sea desnutrición asociada a procesos inflamatorios crónicos (caquexia), desnutrición asociada a procesos inflamatorios agudos (desnutrición proteico-calórica) y desnutrición asociada a baja ingesta alimentaria. El espectro clínico de la desnutrición asociada a enfermedades reumatológicas varía desde el paciente con bajo peso hasta el paciente con sobrepeso u obesidad, con disminución en la cantidad de masa magra, repercusión funcional, en calidad de vida y pronóstico, como común denominador. Adicionalmente, el incremento asociado en masa grasa aumenta el riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular. El manejo integral de las enfermedades reumatológicas debe de incluir aspectos para la prevención, la identificación y el manejo oportunos de las alteraciones nutricionales.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Rheumatoid cachexia and other nutritional alterations in rheumatologic diseases

A B S T R A C T

The prevalence of nutritional alterations in rheumatologic diseases ranges from 4 to 95%, depending on the detection method used. Formerly described as the single term rheumatoid cachexia, nutritional alterations can currently be grouped and subdivided based on the physiopathological mechanisms involved: chronic disease-related inflammatory conditions (cachexia), malnutrition associated to acute malnutrition inflammatory conditions (protein-caloric malnutrition) and starvation-related malnutrition. Clinical manifestations of malnutrition associated to rheumatic diseases vary from the patient with low weight or overweight and obesity; with lean body mass depletion as well as functional repercussions, and impact of quality of life as a common denominator. Additionally, the associated increase in body fat mass increases the risk for cardiovascular morbidity. A multidisciplinary approach towards rheumatic diseases should include aspects oriented towards prevention, early identification, diagnosis and correction of nutritional alterations.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El impacto nutricional de las enfermedades reumatológicas fue reconocido desde 1873 por sir James Paget bajo el término de *caquexia reumatológica*^{1,2}, se asoció a padecimientos con sustrato inflamatorio¹ y comprendía los efectos que las alteraciones nutricionales tienen sobre la función sensitiva y motora, y que se

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: gilberto.hurtado@uaslp.mx (G.F. Hurtado-Torres).

manifiestan como la combinación de debilidad, atrofia muscular y su repercusión en pérdida de la funcionalidad^{1,3}.

A pesar de que algunos autores plantean que las alteraciones en la condición nutricional de los pacientes con enfermedades reumatológicas se constituyen como marcadores de gravedad de la enfermedad³, en la actualidad aún resultan aspectos poco atendidos.

Relevancia del problema

En las últimas décadas, el concepto de caquexia reumatológica ha recobrado vigencia² a partir del entendimiento de los efectos que las alteraciones nutricionales ejercen sobre la calidad de vida de los pacientes, la evolución y el pronóstico de los padecimientos reumatológicos³, de los avances en el conocimiento de los mecanismos fisiopatológicos que median el impacto nutricional de las enfermedades de tipo inflamatorio (sean de evolución aguda y/o crónica)^{4,5} y de la mayor precisión de las herramientas disponibles para la evaluación de la composición corporal. Lo anterior ha permitido identificar de una manera más apropiada los efectos que los padecimientos inflamatorios tienen sobre la masa magra, la masa grasa y el gasto energético⁶.

Desde el punto de vista fisiopatológico, la importancia de prevenir la pérdida de masa magra deriva de que está conformada en su mayor proporción por lo que se denomina masa celular corporal (*body cell mass*, por su acepción más difundida en inglés) y que representa el sitio de la economía corporal en donde ocurre el 95% de la actividad metabólica del organismo^{2,6-8}.

La masa magra se constituye por músculo, tejido funcional de los órganos, el sistema inmunitario y el sistema óseo con sus implicaciones funcionales en términos estructurales, metabólicas, inmunológicas, motoras o de sostén^{2,6-8}, por lo que cualquier alteración a nivel de la masa magra se traducirá en la pérdida o limitación de funciones corporales y potencial morbimortalidad^{6,8,9}.

Se reconoce que pacientes reumatológicos que presentan alteraciones en su condición nutricional tienen expectativas de vida hasta 18 años menores en comparación con pacientes con enfermedades reumatológicas sin desnutrición y de 3 a 5 veces mayor riesgo de morbilidad en relación con la población general³, con causas de mortalidad asociadas a desnutrición (procesos infecciosos, enfermedades cardiovasculares y pulmonares) por encima incluso de la propia morbilidad asociada a las enfermedades reumatológicas^{3,6}.

El concepto de desnutrición en los pacientes con padecimientos inflamatorios de curso crónico comprende el espectro clínico desde pacientes con bajo peso y disminución de masa magra, hasta aquellos pacientes que por índice de masa corporal (IMC) se encuentran en rangos de sobrepeso y obesidad pero que cursan con disminución de masa magra asociada al proceso inflamatorio de curso crónico^{4,5,8}. A su vez, el incremento en masa grasa representa un factor de riesgo para el desarrollo de síndrome metabólico y enfermedades cardiovasculares, entidades ampliamente prevalentes en los pacientes con enfermedades reumatológicas²⁻¹⁰.

Prevalencia

La incidencia de caquexia reumatológica es variable, dependiendo directamente de la sensibilidad y la especificidad de los instrumentos empleados para su detección^{11,12}. La prevalencia de alteraciones nutricionales oscila desde un 4% hasta valores del 26 al 52%, particularmente en poblaciones con artritis reumatoide^{11,13}.

En un estudio publicado por Bravo-Ramírez et al.¹⁴ hasta un 37,5% de la población mexicana con lupus eritematoso sistémico (LES) presentaron disminución de masa magra cuando fueron evaluados mediante análisis vectorial de bioimpedancia eléctrica, a pesar de que la mitad de la muestra tenía índices de masa corporal en rangos de sobrepeso u obesidad.

En otro estudio, también en pacientes mexicanos con diagnóstico de artritis reumatoide (AR)¹³, el 48% de los pacientes presentaron disminución de masa magra aun y cuando el 94% de los mismos tenían incremento en el porcentaje de grasa corporal. De ahí que resulta evidente que la prevalencia de desnutrición, conforme el criterio de disminución de masa magra, frecuentemente es subestimada.

La prevalencia de desnutrición también varía de acuerdo con el género de la población estudiada en el caso de mujeres con AR puede alcanzar hasta un 52% y para varones un 30%¹¹.

Presentación

En los pacientes con desnutrición, la disminución de masa magra subyacente no siempre resulta fácilmente evidente, ya que si existe preservación o incremento en la cantidad de masa grasa el peso corporal no se modifica^{2,3,11,12}, manteniendo el IMC en intervalos de normalidad, sobrepeso u obesidad, por lo que erróneamente se les consideraría como no desnutridos^{2,11-14}.

En una población de mujeres mexicanas con diagnóstico de LES, evaluados mediante IMC, el 20,5% y el 29,2% se encontraron en intervalos de sobrepeso y obesidad, respectivamente; sin embargo, cuando se utilizó una herramienta de evaluación de mayor sensibilidad para la estimación de masa magra, como lo es el análisis vectorial de bioimpedancia eléctrica, el 37% de esta misma población presentó disminución de masa magra y cumplió el criterio de desnutrición (caquexia), condición que hubiera pasado inadvertida si solo se hubieran evaluado mediante el IMC¹⁴.

Es por ello que se establece que los pacientes con enfermedades de curso inflamatorio crónico deban de ser evaluados desde el punto de vista nutricional en forma sistemática y periódica, mediante la combinación de instrumentos y herramientas con alta sensibilidad para la detección de alteraciones en la composición corporal, aun y cuando los pacientes no manifiesten cambios en el peso corporal o estos sean apenas sutiles^{2,3,11,12}. Dentro de los recursos disponibles para el abordaje del estado nutricional en pacientes con enfermedades reumatológicas, se encuentran las escalas de tamiz nutricional, medidas antropométricas, historia dietaria, interpretación de parámetros bioquímicos, evaluación funcional y determinación de la composición corporal, esta última mediante bioimpedancia eléctrica, densitometría, tomografía computarizada, resonancia magnética y ultrasonido muscular, entre otros⁶.

Para ampliar la capacidad diagnóstica de desnutrición en pacientes reumatológicos, se recomienda en la actualidad el empleo de recursos de mayor sensibilidad, en comparación con la antropometría y el IMC, que permitan una oportuna detección de las alteraciones nutricionales, particularmente a nivel de la masa magra y la función¹⁻⁸, aun y cuando presenten IMC en intervalos de normalidad, sobrepeso e incluso obesidad^{4,6}.

Fisiopatología

En la actualidad, la desnutrición se categoriza en 3 entidades clínicas, de acuerdo con mecanismos fisiopatológicos implicados en su desarrollo, lo que permite una mayor comprensión e integración de sus aspectos clínico-fisiopatológicos y facilita la posibilidad de incidir puntualmente en su prevención, identificación, diagnóstico y manejo^{4,5,8}.

Síndrome de caquexia

El término caquexia, derivado de griego *kachexía* (significado, mal estado), también descrito como emaciación, síndrome de desgaste o síndrome consuntivo^{4,5}, se refiere a la desnutrición asociada

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3382799>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3382799>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)