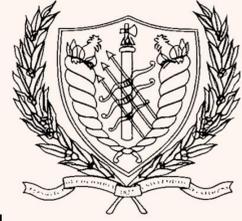


# INTEGRACIÓN BÁSICO CLÍNICA DEL PACIENTE CON DERECHO A LONGEVIDAD



## Asociación entre la sospecha clínica de obesidad sarcopénica y de probable obesidad sarcopénica con menopausia quirúrgica



Universidad de Cartagena  
Fundada en 1827

Álvaro Monterrosa-Castro, María Quintero-Parada

Grupo de Investigación Salud de la Mujer – Facultad de Medicina – Universidad de Cartagena

### INTRODUCCIÓN

La obesidad sarcopénica es un problema clínico de reciente interés, que suma la problemática inherente a la sarcopenia y a la obesidad. Las implicaciones clínicas de la obesidad sarcopénica superan lo que causan por separado la obesidad y la sarcopenia.

No hay estudios sobre obesidad sarcopénica realizados en mujeres Latinoamericanas

### OBJETIVO

Determinar la frecuencia de Sospecha clínica de obesidad sarcopénica y de Probable obesidad sarcopénica, así como evaluar la asociación de cada una de ellas con la menopausia quirúrgica.

### METODOLOGIA

Estudio transversal, aprobado por el comité de ética de la Universidad de Cartagena.

Se encuestaron mujeres habitantes en los departamentos de Bolívar y Santander.

Se interrogaron características sociodemográficas. Se tomaron las siguientes medidas antropométricas:

Peso (kg) y Estatura (m) para calcular IMC  
Circunferencia de la pantorrilla [CaF] (cm)

Fuerza muscular [FM] (kg) en la mano dominante

El riesgo de sarcopenia se midió con la escala SARC-F

La Sospecha Clínica de Obesidad Sarcopénica se estableció así:

- (1)  $SARC-F \geq 4 + IMC \geq 30kg/m^2 + CaF \leq 31$
- (2)  $SARC-F \geq 4 + IMC \geq 30kg/m^2 + CaF \leq 33$

La Probable Obesidad Sarcopénica se estableció así:

- (1)  $SARC-F \geq 4 + IMC \geq 30kg/m^2 + CaF \leq 31 + FM \leq 20$
- (2)  $SARC-F \geq 4 + IMC \geq 30kg/m^2 + CaF \leq 33 + FM \leq 20$

Menopausia quirúrgica:

ooforectomía antes del cese de las menstruaciones

### RESULTADOS

Estudio realizado en 700 mujeres Colombianas

Edad (años)	66,9 ± 4,6
IMC, (kg/m <sup>2</sup> )	26,5 ± 4,8
Perímetro Abdominal (cm)	90,2 ± 14,5
CaF (cm)	34,1 ± 4,0
FM (kg)	16 ± 6,1
Menopausia quirúrgica (%)	4,2%
Obesidad Sarcopénica (%)	3,0%

Frecuencia de Sospecha Clínica de Obesidad Sarcopénica

$SARC-F \geq 4 + IMC \geq 30kg/m^2 + CaF \leq 31$	2,0%
$SARC-F \geq 4 + IMC \geq 30kg/m^2 + CaF \leq 33$	3,0%

Frecuencia de Probable Obesidad Sarcopénica

$SARC-F \geq 4 + IMC \geq 30kg/m^2 + CaF \leq 31 + FM \leq 20$	1,5%
$SARC-F \geq 4 + IMC \geq 30kg/m^2 + CaF \leq 33 + FM \leq 20$	2,2%

### Asociación con menopausia quirúrgica

#### Sospecha clínica de obesidad sarcopénica (Crudo)

$SARC-F \geq 4 + IMC \geq 30kg/m^2 + CaF \leq 31$	OR: 6,66 [IC95%: 1,75–25,26]
$SARC-F \geq 4 + IMC \geq 30kg/m^2 + CaF \leq 33$	OR: 5,90 [IC95%: 1,85–18,80]

En el análisis Ajustado\* no se observó asociación (p>0.05)

\* Edad, Edad de Menopausia, Comorbilidades

#### Probable Obesidad Sarcopénica (Crudo)

$SARC-F \geq 4 + IMC \geq 30kg/m^2 + CaF \leq 31 + FM \leq 20$	OR: 9,19 [IC95%: 2,30–36,58]
$SARC-F \geq 4 + IMC \geq 30kg/m^2 + CaF \leq 33 + FM \leq 20$	OR: 8,43 [IC95%: 2,54–27,93]

#### Probable Obesidad Sarcopénica (Ajustado) \*

\* Edad, Edad de Menopausia, Comorbilidades

$SARC-F \geq 4 + IMC \geq 30kg/m^2 + CaF \leq 31 + FM \leq 20$	OR: 4,41 [IC95%: 1.03-18-77]
$SARC-F \geq 4 + IMC \geq 30kg/m^2 + CaF \leq 33 + FM \leq 20$	OR: 5,16 [IC95%: 1.40-18.94]

### CONCLUSIÓN

Entre 2-3% de las participante presentaban sospecha clínica de obesidad sarcopénica.

Entre 1,5-2,2% presentaban probable sarcopenia.

La menopausia quirúrgica se asoció cuatro a cinco veces con probable obesidad sarcopénica.



SCAN ME



GRUPO DE INVESTIGACIÓN SALUD DE LA MUJER

[www.grupodeinvestigacionsaluddelamujer.com](http://www.grupodeinvestigacionsaluddelamujer.com)