

SARCOPENIA (1/4). MÁS ALLÁ DE UN SÍNDROME GERIÁTRICO. ¿QUÉ DEBO SABER?

Autor: Ana Suero (Médico geriatra del programa transversal de cardiogeriatría del hospital universitario Puerta de Hierro de Majadahonda)

Fecha de publicación: 09/02/2022

Patología: Miscelanea / Categoría: Geriatría

Tiempo de lectura: 2 minutos

<https://www.carprimaria.com/leer-miscelanea/geriatria-sindrome-sarcopenia>



El término sarcopenia se describe por primera vez hace más de 30 años, con el fin de definir la pérdida de masa muscular relacionada con la edad. Desde entonces se han realizado múltiples intentos para encontrar la definición más adecuada.

En 2010, el **European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP)** define la sarcopenia como un síndrome caracterizado por una pérdida progresiva y generalizada de la masa y fuerza muscular, con alto riesgo de presentar resultados adversos, como discapacidad física, calidad de vida deficiente y mortalidad.

En 2018 se actualiza la definición (**EWGSOP2**) considerando la sarcopenia una enfermedad y estableciendo los 3 criterios que la describirán:

- Pérdida de fuerza muscular.
- Reducción de la cantidad y/o calidad muscular.
- Bajo rendimiento físico.

Si se cumple el primer criterio hablaríamos de **probable sarcopenia**. Si presentase el primer y segundo criterio, **confirmaríamos la sarcopenia**. En caso de cumplir los tres criterios, se establecería el diagnóstico de **sarcopenia severa**.

Diversos factores se han relacionado con el desarrollo de sarcopenia, siendo muchos de ellos inherentes al envejecimiento:

- factores moleculares (*aumento del estrés oxidativo, alteración del proceso de apoptosis*),

- factores hormonales (*disminución de los niveles de testosterona, estrógenos, alteraciones en las hormonas tiroideas que producen aumento del catabolismo*),
- factores humorales (*aumento de las sustancias inflamatorias como las interleuquinas*),
- factores musculares (*pérdida de fibras tipo II y aumento de fibras tipo I, así como infiltración de fibras musculares por tejido adiposo*),
- factores neurodegenerativos (*pérdida de motoneuronas alfa del asta posterior de la médula espinal*).

En las últimas décadas, la sarcopenia ha estado infradiagnosticada, infravalorada e infratratada.

La sarcopenia, en términos de salud, se traduce en una reducción de la calidad de vida, aumento del riesgo de caídas y fracturas, se asocia con enfermedades cardiovasculares, respiratorias y deterioro cognitivo. La sarcopenia contribuye a la pérdida de funcionalidad, de independencia, discapacidad, aumento de la necesidad de institucionalización y aumento de la mortalidad.

Por tanto, debemos estar pendientes en nuestros pacientes ancianos a la sarcopenia: detectarla y tratarla. Más aún si presentan patologías crónicas asociadas, como la insuficiencia cardíaca o cancer.

Y es que, aunque la sarcopenia ocurre con el envejecimiento, enfermedades crónicas como la insuficiencia cardíaca (IC) pueden acelerarla. De hecho, se estima que el 20-50% de nuestros pacientes con IC y fracción de eyección reducida presentan sarcopenia, y es frecuente que se asocie con fragilidad y aumento de morbilidad y muerte, añadido al que se relaciona con la reducción del peso y del índice de masa corporal (IMC).

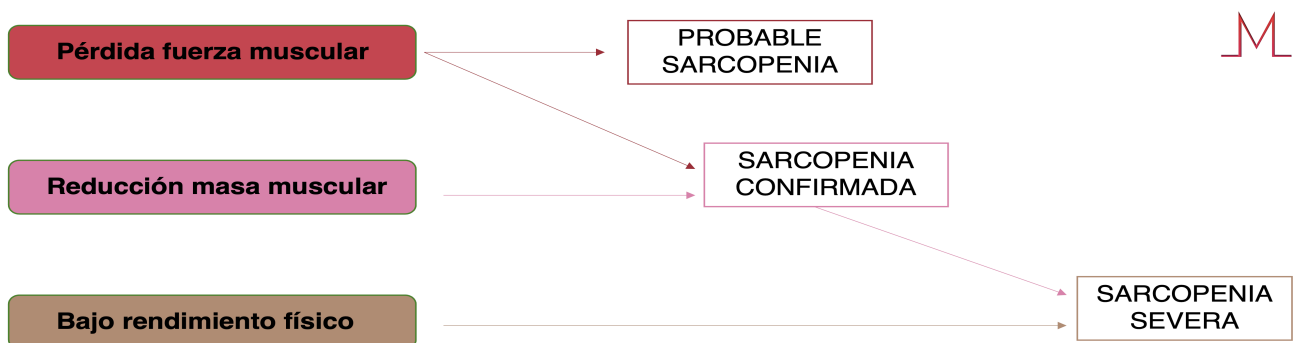


Ilustración 1. Criterios para definir sarcopenia.

REFERENCIAS

[Age Ageing. 2019 Jan 1;48\(1\):16-31](#)

[Eur Heart J 2013;34:512-519.](#)

