

SARCOPENIA (3/4). MÁS ALLÁ DE UN SÍNDROME GERIÁTRICO. ¿QUÉ DEBO SABER?

Autora: Blanca Carballido (Médico geriatra del programa transversal de cardiogeriatría del hospital universitario Puerta de Hierro de Majadahonda)

Fecha de publicación: 26/04/2022

Patología: Miscelánea / Categoría: Geriatría

Tiempo de lectura: 2 minutos



Como hemos abordado en los posts previos ([1/4](#) y [2/4](#)), la definición de sarcopenia incluye la fuerza, masa y función muscular y su diagnóstico se basa en la valoración de estos parámetros.

La **EWGSOP2** (*EWGSOP: European Working Group on Sarcopenia in Older People*) en su consenso de 2018, propone un algoritmo diagnóstico para la detección de la sarcopenia, que se encuentra resumido en la figura al final de este post.

CONDICIONES RELACIONADAS / DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Con frecuencia, la sarcopenia se asocia a otras situaciones que también cursan con pérdida de masa y función muscular y que es importante diferenciar, para poder identificarlas e intervenir sobre ellas. Estas son: la **caquexia, la fragilidad y la malnutrición**.

La **caquexia** constituye un término que ha sido empleado para describir la pérdida de peso severa, la pérdida de masa grasa y el desgaste muscular asociado a patologías crónicas tales como el VIH, las enfermedades oncológicas o cualquier insuficiencia de órgano terminal, incluyendo la insuficiencia cardíaca. La sarcopenia y la caquexia a menudo coexisten y algunos de los aspectos de la definición de sarcopenia, como la disminución de la masa muscular, se encuentran también incluidos en la definición actual de caquexia. No obstante, los mecanismos fisiopatológicos subyacentes en ambas entidades **son diferentes**. En la caquexia existe un exceso de catabolismo secundario a un estado proinflamatorio severo, mecanismo no tan relevante en la fisiopatología de la sarcopenia. Casi la totalidad de los sujetos con caquexia presentan también sarcopenia; sin embargo, la mayoría de los pacientes sarcopénicos **no** se consideran caquéticos.

La **fragilidad** se define como un estado clínico de mayor vulnerabilidad a factores estresantes que resultan de una disminución de las reservas fisiológicas o de la desregulación de múltiples sistemas fisiológicos. El fenotipo de fragilidad de **Fried** emplea cinco criterios para definirla: la pérdida de peso involuntaria, la disminución en la velocidad de la marcha, la debilidad generalizada, la baja energía o “agotamiento” y la disminución de la actividad física. Teniendo en cuenta esto, es evidente que la fragilidad física y la sarcopenia se encuentran estrechamente relacionadas y, en ocasiones, **superpuestas**. La sarcopenia ha sido identificada como el sustrato biológico de la fragilidad física. **Sin embargo, el concepto de fragilidad va más allá de factores exclusivamente musculares.**

La **Global Leadership Initiative on Malnutrition** ha incluido en su reciente definición, la disminución de la masa muscular como uno de los tres criterios fenotípicos de desnutrición. La última definición de sarcopenia de la **EWGSOP2** se ha centrado en la función muscular más que en la cantidad de masa muscular. Por este motivo, **un hallazgo de masa muscular reducida con fuerza muscular normal es más sugestiva de malnutrición**, mientras que una **disminución de la masa muscular acompañada de una función muscular disminuida es más características de sarcopenia**. No obstante, el abordaje nutricional constituye un pilar fundamental en la prevención y el tratamiento del sujeto con sarcopenia o en riesgo de esta.

Mención especial merece el término **obesidad sarcopénica**, muy frecuente en el anciano con **patología cardiovascular**. Se trata de una condición en la que se pierde masa magra, con masa grasa aumentada, produciéndose una infiltración grasa a nivel muscular, afectando a su calidad y función. Estos pacientes suelen tener un peso aumentado, por lo que a menudo resulta desapercibida.

En el paciente anciano con sarcopenia resulta imprescindible realizar un despistaje sistemático de estas entidades relacionadas con la sarcopenia para poder realizar un abordaje multidisciplinar de la misma.

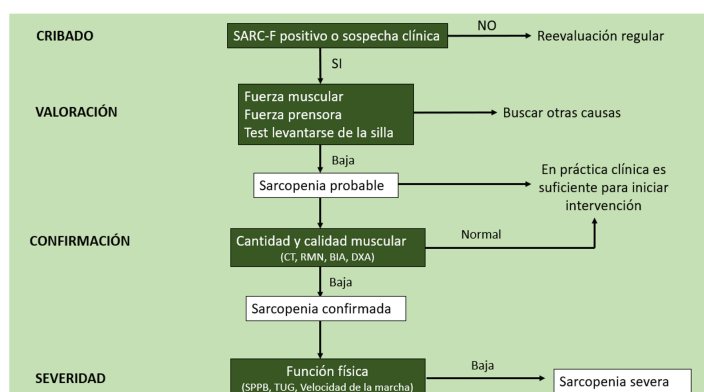


Ilustración 1. Algoritmo diagnóstico de sarcopenia de EWGSOP2

REFERENCIAS

Abizanda Soler P, Flores Ruano T, López Utiel M. Sarcopenia (En Tratado de Medicina Geriátrica: fundamentos de la atención sanitaria a los mayores. Sección VIII. Cap 72; 688-700. 2021 2ª Ed. Abizanda Soler P, Rodríguez Mañanas L. dir). Elsevier España. ISBN: 978-84-9113-298-1

[Cruz-Jentoft AJ, Sayer AA. Sarcopenia. Lancet. 2019 Jun 29;393\(10191\):2636-2646](#)

[Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age Ageing 2019; 48: 16–31.](#)