



► 25 Abril, 2016

ENVEJECIMIENTO La pérdida de la masa muscular esquelética y la fuerza podría llegar a afectar a un 22 por ciento de la población mayor europea, según un estudio belga. Los expertos consultados no creen que sea una estimación desorbitada

La sarcopenia, un síndrome que irá en aumento y ya da que hablar

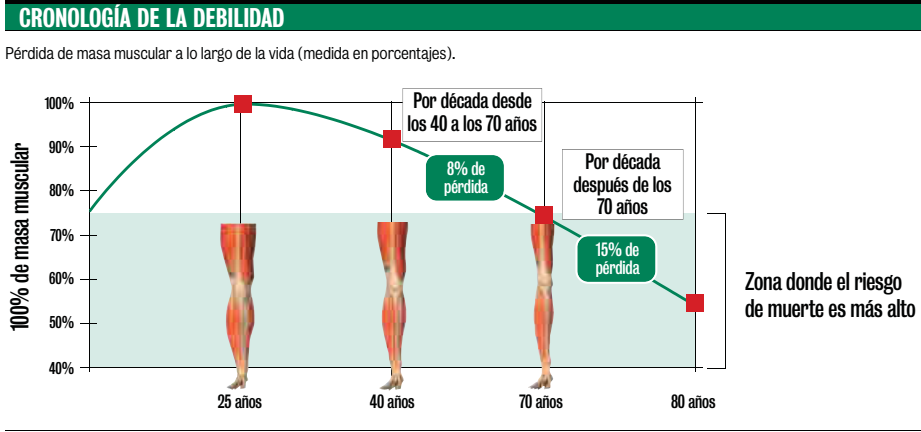
ANA CALLEJO MORA
ana.callejo@unidadeditorial.es

La sarcopenia es un síndrome que se caracteriza por una pérdida gradual y generalizada de la masa muscular esquelética y la fuerza, con riesgo de presentar resultados adversos como discapacidad física, calidad de vida deficiente y mortalidad. Así lo definió hace seis años el Grupo Europeo de Trabajo sobre la Sarcopenia en Personas de Edad Avanzada (Ewgsop, por sus siglas en inglés), que recomienda utilizar la presencia de una masa muscular baja y una función muscular deficiente (fuerza o rendimiento) para su diagnóstico.

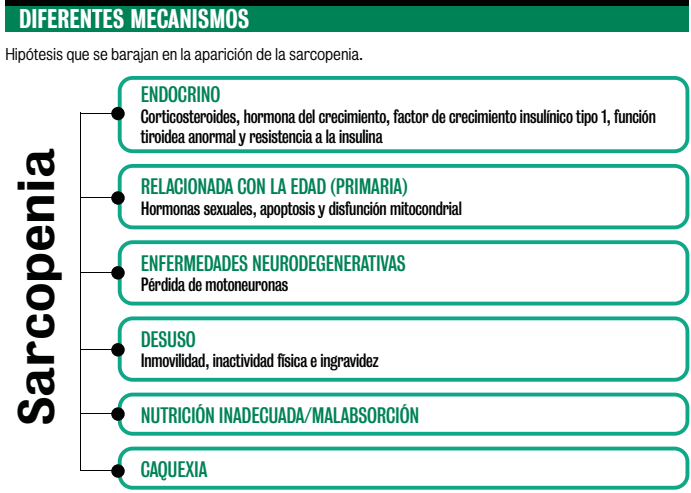
En 2016, la prevalencia europea de sarcopenia en la población mayor estaría entre el 11,1 y el 20,2 por ciento. Para 2045 se estima que llegue a entre el 12,9 y el 22,3 por ciento. Son datos de un estudio realizado por investigadores de la Universidad de Lieja (Bélgica), cuyos resultados presentaron en el Congreso Mundial de Osteoporosis, Osteoartritis y Enfermedades Musculo-esqueléticas, celebrado la pasada semana en Málaga, y publicaron en el último número de *Osteoporosis International*.

Este síndrome está de moda, tanto en los foros científicos como en el campo de la investigación, cuentan a CF los expertos consultados, quienes coinciden en que las estimaciones de prevalencia planteadas para dentro de 30 años no son exageradas.

"No creo que las cifras estén sobreestimadas. De hecho, un estudio coreano publicado en 2014 hablaba de hasta un 50 por ciento de prevalencia de este síndrome en mayores de 80 años", dice Jordi Monfort, portavoz de la Sociedad Española de Reumatología (SER) y reumatólogo del Hospital del Mar (Barcelona).



Fuente: *fight sarcopenia.com*.



Fuente: *Sarcopenia: consenso europeo sobre su definición y diagnóstico. Age and ageing. 2010.*

"Más que a un aumento de la prevalencia, estamos asistiendo a un incremento de la detección porque este síndrome era desconocido", opina Rafael Bielza, geriatra del Hospital Infanta Sofía, en San Sebastián de los Reyes (Madrid).

En palabras de José Antonio López Trigo, presidente de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG), "la sarcopenia tiene que ver con el envejecimiento, y la población está envejeciendo. Una población cada vez más sedentaria también tendría que ver con este incremento".

Monfort cita dos consecuencias inmediatas de la sarcopenia: "El paciente puede hacer menos tareas (pérdida de funcionalidad) y tiene una peor calidad de vida". Bielza añade que este síndrome geriátrico eleva el riesgo de "caídas, discapacidad, hospitalización y

mortalidad". Se trata de un problema bidireccional, puesto que "la sarcopenia provoca inmovilidad y, a su vez, ésta retroalimenta la sarcopenia—un estado previo a la fragilidad—, llevando muchas veces a la incapacidad. Esto conduce también a problemas mentales (depresión y deterioro cognitivo) al afectar a la emotividad", indica el presidente de la SEGG.

Tanto López Prieto como

Monfort subrayan la importancia de los programas de actividad física para mayores y el seguimiento de una dieta adecuada. "Lo difícil es anticiparse a los efectos de la sarcopenia. Por ahora, lo que podemos ofrecer con eficacia demostrada a la población en riesgo es una alimentación rica en proteínas y vitamina D; aminoácidos esenciales, como la leucina, y ejercicios aeróbicos y con resistencia muscular. En investigación están la testosterona, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), los agentes moduladores de grelina, los inhibidores de la miostatina y algún anticuerpo monoclonal", relata Bielza.

EJERCICIOS RECOMENDADOS

Respecto al ejercicio, López Trigo pone varios ejemplos. "Recomendamos montar en bicicleta estática, realizar flexión y extensión de piernas de forma habitual y también de brazos con pesas (de 4 kg para los hombres y de 2,5 o 3 kg para las mujeres)". Arroja esperanza cuando declara que sarcopenia y fragilidad son reversibles; "lo que necesitamos es activar, física y emocionalmente, el organismo".

Un estudio medirá la prevalencia de la enfermedad en España

A. C. M. En España, la prevalencia de la sarcopenia aún no se conoce; algo a lo que quiere dar solución el estudio *ELLI*, liderado por José Antonio Serra Rexach y Carmen María Osuna-Pozo, ambos del Servicio de Geriatría del Hospital Gregorio Marañón, de Madrid. Su objetivo es hallar la prevalencia en mayores que acuden a consultas de Geriatría y en aquellas que están en residencias, aplicando los criterios y el algoritmo diagnóstico del Grupo Europeo de Trabajo sobre la Sarcopenia en Personas de Edad Avanzada.

"En consulta, empezamos a estar sensibilizados con la sarcopenia. No obstante, debido quizá a la falta de tratamientos, no es algo que planteemos como un problema de salud acuciante", explica Jordi Monfort, portavoz de la Sociedad Española de Reumatología (SER). "La sarcopenia ya se incluye en los manuales de Geriatría, pero no está en el conocimiento de todos los profesionales", afirma José A. López Trigo, presidente de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG). "Todavía hay pocos criterios clínicos para diagnosticarla", puntualiza Rafael Bielza, geriatra del Hospital Infanta Sofía, en San Sebastián de los Reyes (Madrid).

DESE DE LA FARMACIA

Para la prevención, "el farmacéutico puede recomendar a los mayores la nutrición más correcta y programas de ejercicio—casi todos los ayuntamientos cuentan con uno—", concluye el presidente de la SEGG.