



SARCOPENIA

inforeuma.com

¿QUÉ ES?

La palabra sarcopenia es de origen griego: "sarco" - músculo y "penia"- pérdida. En 1989 Rosenberg acuñó por primera vez este término para describir la pérdida de músculo esquelético durante el envejecimiento.

¿QUÉ ES?

Se trata de una enfermedad progresiva y generalizada del músculo esquelético que comienza con la disminución de la fuerza, luego de la masa muscular y finalmente, del rendimiento físico. Se considera consecuencia del envejecimiento normal, aunque si coexiste con otro proceso patológico puede acentuarse.

¿A QUIÉN AFECTA?

Está relacionada con el envejecimiento, pero no afecta igual a toda la población, ya que está ligada a diferentes y múltiples factores entre los que se encuentran un estilo de vida sedentario o la inactividad física por convalecencia, patologías endocrinas como la diabetes, procesos inflamatorios u otro tipo de dolencias como el cáncer. La carga genética individual también puede favorecer o no su aparición.

En este sentido, los determinantes de la sarcopenia son una combinación de factores genéticos y ambientales con una compleja interacción entre ambos.

¿CÓMO Y POR QUÉ SE PRODUCE?

Diversas situaciones contribuyen a su aparición, como la menor actividad física, la malnutrición, la comorbilidad y la existencia de diversos cambios hormonales (hormonas sexuales, hormona de crecimiento, vitamina D), bioquímicos (interleucinas, miostatina) y genéticos (gen de la miostatina, gen de la enzima angioconvertasa).

El sistema muscular esquelético a partir de la tercera década de la vida sufre una lenta pero progresiva pérdida de la masa y fuerza muscular, circunstancia que se acentúa a partir de los 65–70 años. A partir de los 50 años la masa muscular disminuye entre un 1–2% anualmente y la fuerza muscular lo hace entre un 1,5–3% a partir de los 60 años. En los varones el proceso es más progresivo, mientras que las mujeres presentan un brusco descenso coincidiendo con la menopausia.

¿QUÉ SINTOMAS PRODUCE?

Los ancianos sarcopénicos tienen más dificultades motoras, es decir les cuesta más caminar o lo hacen más lentamente y les resulta difícil o imposible abordar actividades cotidianas como subir escaleras.

La sarcopenia puede afectar también a la formación del hueso, puede disminuir la tolerancia a la glucosa e interferir en la regulación de la temperatura corporal y disminuir el volumen sanguíneo, lo que influye en la respuesta cardiovascular al ejercicio. La pérdida de músculo facilita que la fatiga aparezca más precozmente. Todo esto favorece un mayor riesgo de caídas y, por tanto, de fracturas, que está directamente relacionado con la independencia funcional de los mayores.

Se ha descrito también que la sarcopenia se asocia a un aumento en el riesgo de presentar mayor número de infecciones o peor recuperación tras una enfermedad aguda. Incluso algunos trabajos lo han relacionado con mayor mortalidad.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Su diagnóstico se basa en la medición de la masa y fuerza muscular, determinando unos puntos de corte que se correlacionan con el riesgo de aparición de complicaciones. Pero habrá que valorar también el contexto de cada paciente y variará en función de la masa muscular previa de cada persona, la actividad física que realiza habitualmente y las enfermedades concomitantes.

Además, tampoco hay una única prueba para su diagnóstico, sino que se realizan test físicos para medir la fuerza muscular y el rendimiento físico, así como pruebas de imagen para intentar cuantificar la masa muscular (por ejemplo la resonancia magnética nuclear [RMN] o la tomografía axial computarizada [TAC]).

Asimismo, se recogen los síntomas relatados por el paciente que suelen ser debilidad, caídas o pérdida de peso injustificada.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO?

El tratamiento de la sarcopenia se basa en dos pilares fundamentales: actividad física y dieta.

El entrenamiento físico mediante ejercicios de resistencia es la medida terapéutica más eficaz para la prevención y tratamiento de la sarcopenia, ya que produce una mejora de la masa, fuerza y resistencia muscular. Están recomendados los ejercicios de resistencia externa con el uso de bandas, pesas o del peso del propio cuerpo. Habrá que valorar cada caso de forma individualizada para ajustar los ejercicios a las posibilidades de cada persona.

La dieta debe ser sana y con una adecuada ingesta de proteínas que, en ocasiones, puede ser mediante suplementos. Debe valorarse también la necesidad de dar suplementos de vitamina D en caso de existir hipovitaminosis, dada la implicación de esta vitamina en el desarrollo de sarcopenia.



Fundación Española de
Reumatología

