

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Práctica Clínica GPC

Evaluación, diagnóstico y tratamiento de
SARCOPENIA
para Población Adulta Mayor
en el Primer Nivel de Atención

Guía de Referencia Rápida
Catálogo Maestro de GPC: **SS-653-13**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

ÍNDICE

1. CLASIFICACIÓN DE SARCOPENIA.....	3
2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DE SARCOPENIA	4
3. HISTORIA NATURAL DE LA SARCOPENIA.....	6
4. DIAGRAMAS DE FLUJO.....	10

1. CLASIFICACIÓN DE SARCOPENIA

GPC: EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SARCOPENIA PARA
POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

CIE-10: M62 OTROS TRASTORNOS DE LOS MÚSCULOS

2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DE SARCOPENIA

DEFINICIÓN

La sarcopenia es un problema creciente de salud pública; actualmente es reconocida como una condición de pérdida de masa muscular que se desarrolla gradualmente durante el envejecimiento y da como resultado una pérdida de fuerza muscular, movilidad y función (Rolland Y, 2008).

La sarcopenia es, a su vez, el resultado de múltiples factores concurrentes –de comorbilidad, biológicos, conductuales y ambientales- relacionados con la edad; por ello, también se le ha caracterizado como un síndrome geriátrico (Cruz-Jentoft AJ, 2010). Así, las estrategias de intervención más eficaces para evitar la sarcopenia deben dirigirse necesariamente a múltiples factores de riesgo que pueden modificarse (Morley JE, 2010).

CONTEXTO

El envejecimiento poblacional requiere que la capacitación en la atención de los adultos mayores sea una prioridad sanitaria. La sarcopenia es un síndrome geriátrico cuya conceptualización y operacionalización está en auge en los últimos años, dada su relación con el desarrollo de otros problemas frecuentes en los adultos mayores, como la fragilidad y las caídas. Su prevalencia aumenta con la edad; se observa en 5% a 13% en personas de 60 a 70 años, y puede llegar hasta 11% a 50% en las mayores de 80 años de edad. Con el fin de llevar este padecimiento a la luz de la conciencia de la comunidad médica, buscando involucrar al primer y segundo nivel de atención, se realiza la presente guía en un esfuerzo por operacionalizar el complejo estado de la sarcopenia en ancianos, para implementar intervenciones tempranas de tratamiento, así como realizar estudios de investigación en poblaciones más grandes de adultos mayores.

3. HISTORIA NATURAL DE LA SARCOPENIA

PREVENCIÓN PRIMARIA

Los sujetos que por cualquier razón pierden peso al envejecer tienen de 2 a 5 veces más probabilidad de perder masa muscular, comparados con quienes mantienen su peso estable o lo incrementan.

Las mujeres <70 años de edad tienen mayor riesgo de padecer sarcopenia, mientras que entre las personas >70 años el mayor riesgo lo tienen los hombres.

Las mujeres sedentarias, a pesar de una buena alimentación, pueden presentar sarcopenia.

La realización de ejercicio de resistencia muscular mejora la masa muscular, sobre todo cuando se realiza constantemente, y es más efectivo al comenzarse en edades más jóvenes.

Se debe fomentar un estilo de vida saludable, temprano durante la vida puede disminuir el riesgo de presentar sarcopenia con el envejecimiento.

Se debe evitar el sedentarismo, y fomentar la realización de ejercicio en todas las etapas de la vida puede disminuir la presencia de obesidad y mejorar la calidad estructural y funcional del aparato musculoesquelético, para disminuir el riesgo de presentar sarcopenia.

Los ancianos más viejos son los más susceptibles de tener mala calidad en fibras musculares, lo que los pone en riesgo de padecer sarcopenia.

Los hombres pierden más masa muscular con el envejecimiento que las mujeres.

Los sujetos con masa muscular disminuida tienen incrementado el riesgo de ser hospitalizados de 24% a 73%, en comparación con sujetos con masa muscular normal. Personas con fuerza muscular disminuida tienen incrementado el riesgo de ser hospitalizados de 30% a 78%, comparadas con sujetos cuya fuerza muscular es normal.

Si bien existen cambios asociados con el envejecimiento que favorecen el desarrollo de sarcopenia, no debería considerarse a la disminución de la fuerza

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Los sujetos obesos tienen mayor riesgo de presentar sarcopenia

La resistencia anabólica a la insulina puede ser un componente principal en la falta de formación de músculo en los adultos mayores

Los sujetos con resistencia a la insulina y sin diabetes pueden presentar sarcopenia más fácilmente que quienes que no la padecen

Las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica tienen mayor riesgo de padecer sarcopenia por un incremento en la pérdida de proteínas musculares

Los individuos con problemas inflamatorios crónicos podrían ser más susceptibles a padecer sarcopenia

La sarcopenia se ha encontrado asociada a la osteopenia/osteoporosis

Los sujetos con sarcopenia pueden presentar fragilidad con mayor frecuencia

DIAGNÓSTICO

- La sarcopenia es una combinación de disminución en masa muscular y función muscular
- Todos los ancianos con dificultad para moverse deberían ser tamizados para descartar la presencia de sarcopenia (Diagrama 1)
- Algoritmo propuesto: combinación de velocidad de la marcha, fuerza de prensión y masa muscular
- Un perímetro de pantorrilla <31 cm se asocia con masa muscular disminuida y discapacidad (Diagrama 1)
- Existen diferentes especificidades y sensibilidades de los métodos de gabinete disponibles en la actualidad para la medición de disminución de masa muscular

TRATAMIENTO

- La absorción y digestión de proteínas en los ancianos no se encuentra disminuida después del ejercicio físico
- La utilización de proteínas por la noche puede mejorar el aprovechamiento muscular de las mismas
- La ingesta de 30 gramos de proteína en una sola comida es suficiente para la producción de proteínas musculares y evitar la pérdida de músculo y, por tanto, diferir o evitar la aparición de sarcopenia en algunos ancianos
- El ejercicio de resistencia muscular puede mejorar la calidad de las fibras musculares a través de la expresión de genes que favorecen su producción, directamente estimulados por este tipo de actividad física
- El ejercicio de resistencia muscular, dieta con aminoácidos de alto valor biológico y, en su caso, la suplementación de vitamina D son los mejores tratamientos disponibles en la actualidad
- En ancianos deportistas que dejan de realizar ejercicio de resistencia muscular puede incrementar la infiltración grasa del músculo, lo que llevaría a sarcopenia; mientras que el reinicio del ejercicio de resistencia muscular disminuye la infiltración muscular grasa y, con ello, el riesgo de presentar sarcopenia
- Las dietas restrictivas pueden ser adversas para la sarcopenia y promover pérdida mayor de masa muscular
- Los niveles de vitamina D son esenciales para mantener la masa y fuerza muscular

4. DIAGRAMAS DE FLUJO

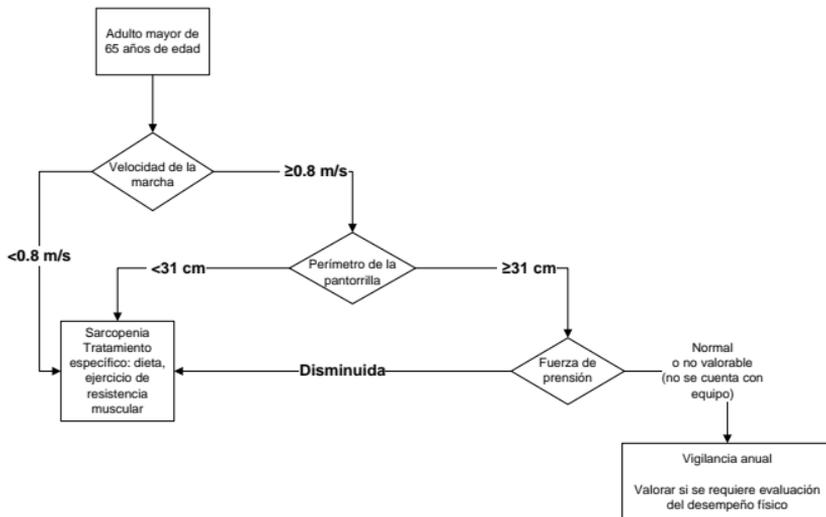


Diagrama 1. Modificado de: Cruz-Jentoft AJ et al. Sarcopenia: European Consensus on Definition and Diagnosis. Age Ageing 2010; 39: 412.

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, CP 06600, México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright CENETEC

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

ISBN: **en trámite**