

Sarcopenia: una condición evitable en las personas mayores, y un desafío para la próxima década

Sarcopenia: An avoidable condition in the Elderly, and a challenge for the next decade

Señor Editor,

Hoy en día para nadie es una novedad que la población mundial está envejeciendo día a día y de forma acelerada. En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1.000 millones en 2020 a 1.400 millones. En el año 2050, la población mundial de personas en esa franja de edad se habrá duplicado (2.100 millones). En la misma línea, se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones. Estos cambios demográficos comenzaron en países con altos ingresos económicos, aunque actualmente estos cambios son más importantes en países de ingresos bajos y medios como Chile¹.

El tener personas más longevas dentro de nuestra sociedad tiene diversas ventajas; como, por ejemplo, el incremento de las relaciones intergeneracionales, donde diversas generaciones comparten vivencias, experiencias e historias de vida, que se enmarcan dentro de la riqueza cultural de una localidad. Sin embargo, también ha presentado grandes desafíos en los países, como el hecho de generar respuestas y soluciones a las necesidades que impone este grupo etario y su acelerado crecimiento. Dentro de estas necesidades encontramos la prevención de la sarcopenia, que corresponde a un síndrome relacionado con la edad, caracterizado por la pérdida progresiva y generalizada de la masa y la fuerza del músculo esquelético. Esta condición es un importante contribuyente al riesgo de fragilidad física, deterioro funcional en las personas mayores, mala calidad de vida relacionada con la salud, muerte prematura, incidencia de discapacidad, un mayor riesgo de mortalidad por todas las causas, enfermedad cardiovascular y mortalidad cardiovascular y aumento en los días y costo de las hospitalizaciones².

Sumado a esta problemática, actualmente existe el inconveniente de no contar con un método diagnóstico único y estandarizado internacionalmente para la determinación y severidad de la sarcopenia, lo que impide tener claridad con respecto a la prevalencia de esta condición. Entre los métodos para su estimación podemos mencionar los flujogramas y definiciones del grupo de trabajo europeo sobre sarcopenia (EWGSOP 2), el grupo de trabajo internacional sobre sarcopenia (IWGS), el grupo de trabajo asiático sobre sarcopenia (AWGS) y la fundación de los institutos nacionales de salud (FNIH) a través de su proyecto de sarcopenia.

Existen diversos medios para poder identificar la sarcopenia en las personas mayores, entre ellas se cuentan las técnicas por imagen como la tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM), así como también la absorciometría de rayos x de energía dual (DEXA). Esta última ha sido catalogada como un excelente método para poder diferenciar tejido mineral óseo, grasa y magro. Las principales desventajas de estos equipos son su alto costo y que no son portátiles³.

En nuestro país es de relevancia mencionar la aplicación HTS Mayor creada por la Dra. Lidia Lera y su equipo del INTA, la que se aplica actualmente en centros diurnos para personas mayores y atención primaria de salud, puede ser utilizada desde un computador o celular, además es una aplicación de bajo costo y fácil uso, que utiliza mediciones antropométricas, así como de fuerza y resistencia física, con puntos de corte propios de la población chilena.

La prevalencia mundial para la sarcopenia oscila entre 10 y 27%⁴. En Chile, se ha reportado que la prevalencia de sarcopenia es de 19,1% en > 60 años (alcanzando 39,6% en > 80 años)⁵. Como vemos, existe una gran variabilidad en las prevalencias de esta condición, que aumentaría con la edad, por lo que la problemática se agudiza en poblaciones más longevas.

Por todo lo anterior, es fundamental tener una forma única, estandarizada, replicable y económica para la estimación de la sarcopenia, que pueda ser aplicada de manera masiva a la población chilena, con el objetivo de poder determinar con cierto grado de exactitud la prevalencia de sarcopenia en el país y poder generar planes y programas de prevención y contención para esta condición, sobre todo en la parte nutricional y de actividad física. Todo lo anterior, en términos de costo-beneficio, será mucho más económico para el sistema de salud en el futuro, que solventar los gastos provenientes de las necesidades de un grupo etario, frágil, poco funcional, institucionalizado y dependiente, lo que altera en gran parte la calidad de vida de los usuarios y sus familias.

Rodrigo Yáñez-Yáñez^{1,a}, Igor Cigarroa^{2,b}

¹Carrera de kinesiología, Departamento de kinesiología, Universidad de Magallanes, Chile.

²Escuela de kinesiología, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás, Chile.

^aMagister en Gerontología clínica interdisciplinaria.

^bDoctor en Neurociencia.

Referencias

1. Envejecimiento y salud. (s. f.). Recuperado 30 de diciembre de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Robles-Robles M, Yáñez-Yáñez R, Cigarroa I. Relación entre

sarcopenia y calidad de vida en personas mayores chilenas autovalentes y dependientes leves de dos ciudades del sur de Chile. *Salud Uninorte* 2021; 37 (2): 422-41. <http://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.97>

3. Marzetti E, Calvani R, Tosato M, Cesari M, Di Bari M, Cherubini A, et al. Sarcopenia: an overview. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2017; 29 (1): 11-7.
4. Petermann-Rocha F, Balntzi V, Gray SR, Lara J, Ho FK, Pell JP, et al. Global prevalence of sarcopenia and severe sarcopenia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle* (s. f.), n/a(n/a). <https://doi.org/10.1002/jcsm.12783>
5. Lera L, Albala C, Sánchez H, Angel B, Hormazabal MJ, Már-

quez C, et al. Prevalence of Sarcopenia in Community-Dwelling Chilean Elders According to an Adapted Version of the European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) Criteria. *The Journal of Frailty & Aging* 2017; 6 (1): 12-7. <https://doi.org/10.14283/jfa.2016.117>.

Correspondencia a:

Rodrigo Yáñez

Avenida Bulnes 01855, Punta Arenas, Región de Magallanes, Chile.

rodrigo.yanez@umag.cl