

Editorial

Sarcopenia: ¿Otra epidemia silenciosa?

Sarcopenia: Another silent epidemic?

Margarita Duarte¹ 

¹ Consultorio de Especialidades Médicas, Asunción, Paraguay.

En la Reumatología, el concepto de sarcopenia se utiliza desde hace varias décadas en la evaluación del paciente con alto riesgo de fracturas, relacionándolo casi siempre con una de las epidemias silenciosas de más alto impacto en la calidad de vida en las personas de la tercera edad, que es la osteoporosis. Sin embargo, en los últimos años, la sarcopenia se ha erigido por su propio peso en una entidad independiente, que puede presentarse a cualquier edad, y cuyos alcances superan ampliamente la salud musculoesquelética. De hecho, en el año 2016 fue incluida en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) bajo el código M 62.84, con la siguiente descripción: “una enfermedad progresiva y generalizada del músculo esquelético asociada a un aumento de la probabilidad de eventos adversos como caídas, fracturas, discapacidad física y mortalidad¹”.

Numerosos trabajos han demostrado que la sarcopenia puede ser considerada una manifestación fenotípica de muchas enfermedades crónicas, asociadas principalmente al envejecimiento², pero que pueden presentarse a cualquier edad. Particularmente, las personas con enfermedades inflamatorias crónicas que se inician en la juventud, tienen un alto riesgo de padecer sarcopenia, independientemente de la edad, y con ella, de desarrollar una o varias de las patologías asociadas a edades mucho más tempranas.

Rosenberg utilizó el término sarcopenia en 1988³, refiriéndose particularmente a la pérdida de masa muscular en el contexto del envejecimiento. Clark agregó el término dinamopenia⁴, destacando la necesidad de determinar la fuerza muscular en forma independiente a la masa, ya que las causas de pérdida de fuerza pueden ser independientes de la masa del músculo. Desde inicios de este milenio, el Grupo Europeo de trabajo en Sarcopenia en personas mayores, EWGSOP, por sus siglas en inglés, está analizando los diferentes conceptos y proponiendo herramientas que

permitan unificar los criterios para el diagnóstico de la misma y los alcances en cuanto a riesgos y beneficios relacionados a su prevención en distintas áreas de la medicina. En enero de 2019, el EWGSOP presentó una revisión actualizada de sus trabajos previos, y propuso como definición operacional considerar a la sarcopenia desde tres aspectos básicos: *la baja fuerza muscular, la baja cantidad y/o calidad del músculo y el bajo rendimiento físico*, cada uno de los cuales es un criterio de esta definición operacional¹. Se proponen los estadios de “probable sarcopenia” ante la presencia del criterio 1, sarcopenia confirmada ante la presencia de los dos primeros criterios y sarcopenia grave si los tres criterios están presentes en el mismo paciente.

Además de esta definición relativamente sencilla y aplicable en la práctica diaria, los autores insisten en que la sarcopenia no debe considerarse solamente en el contexto de la tercera edad, ya que este es uno de los factores fundamentales que impiden el diagnóstico temprano en otras poblaciones.

En la presente edición de la Revista Paraguaya de Reumatología (RPR), un grupo de trabajo paraguayo reporta una prevalencia de 50% de probable sarcopenia en sus pacientes adultos mayores no institucionalizados, coincidiendo con varios trabajos similares en América Latina y en otras partes del mundo. Es esta otra epidemia silenciosa? Probablemente, esta epidemia tiene varias décadas de existencia, pero solo ahora disponemos de criterios que nos permiten sospecharla, diagnosticarla y realizar estudios prospectivos en diferentes poblaciones que nos den más datos para poder conocer la magnitud de la misma y las estrategias para su prevención y tratamiento.

Desde el enfoque reumatológico, es evidente la necesidad de estudios prospectivos sobre la prevalencia de sarcopenia en los pacientes con enfermedades inflamatorias crónicas, en los que, generalmente se inicia

Editor Responsable: Zoilo Morel 

Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Reumatología Pediátrica, San Lorenzo, Paraguay.
Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Reumatología Pediátrica, Asunción, Paraguay.



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons

a edades tempranas, se suman la inmovilidad, el largo tiempo de evolución y los medicamentos utilizados, configurando una compleja constelación de factores de riesgo y de complicaciones que necesitamos comprender para incidir en forma decisiva en la mejoría de la calidad de vida de nuestros pacientes. El trabajo en este número representa un aporte muy importante a la a la concienciación sobre la sarcopenia en nuestra comunidad y esperamos sea seguido de numerosos trabajos similares en pacientes con enfermedades inflamatorias reumáticas en los siguientes años.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2019 Jan 1;48(1):16-31. doi: 10.1093/ageing/afy169.
2. Angulo J, El Assar M, Rodríguez-Mañas L. Frailty and sarcopenia as the basis for the phenotypic manifestation of chronic diseases in older adults. *Mol Aspects Med*. 2016 Aug;50:1-32. doi: 10.1016/j.mam.2016.06.001.3.
3. Rosenberg IH. Sarcopenia: origins and clinical relevance. *J Nutr*. 1997 May;127(5 Suppl):990S-991S. doi: 10.1093/jn/127.5.990S.
4. Clark BC, Manini TM. Functional consequences of sarcopenia and dynapenia in the elderly. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2010 May;13(3):271-6. doi: 10.1097/MCO.0b013e328337819e.

Fecha de envío

05/12/2024

Fecha de aprobación

20/12/2024

Autor para correspondencia

Correo electrónico: reumapy@gmail.com
(M. Duarte)