

Sarcopenia, la gran pandemia del siglo XXI

Rogelio Berbel
Bonillo, vocal
de Alimentación
del COF Alicante



Los avances tecnológicos en el campo médico nos han permitido incrementar significativamente nuestra esperanza de vida en los últimos 40 años. Según la Organización Mundial de la Salud, en datos facilitados en su reciente informe de octubre de 2022, entre 2015 y 2050 el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. Sin embargo, según la propia OMS, los datos actuales nos hacen pensar que envejecemos más, pero envejecemos peor. Y es en este punto donde podemos hablar del síndrome sarcopéxico como uno de los grandes instigadores o “culpables” de esta merma en la calidad de vida de nuestros mayores.

Si bien el término “sarcopenia” puede resultar desconocido para una gran parte de la población, como vemos en los datos facilitados por la OMS, su abordaje, prevención y correcto diagnóstico resulta de vital importancia para el devenir epidemiológico de las venideras generaciones mayores a nivel mundial. Dichas poblaciones estarán marcadas por los aspectos propios del estilo de vida actual, que harán de la aparición de procesos sarcopéxicos severos un problema de gran calado de forma cada vez más acuciante.

¿Qué es la sarcopenia y cómo incumbe a nuestra calidad de vida?

A pesar de todo, y contra lo que cabe pensar en el ámbito clínico, hablamos de un término sorprendentemente joven. Así, la primera definición del término “sarcopenia” (que deriva del griego *sarx*, carne, y *penia*, pobreza) data del año 1989, cuando Rosenberg habla de “la

pérdida involuntaria de masa muscular esquelética que se produce con la edad avanzada”. Sin embargo, no es hasta 2001 cuando Morley dota a este término inicial de una mayor trascendencia al definir la sarcopenia valorando no solo la pérdida de masa muscular, sino también la fuerza y la funcionalidad del sistema músculo esquelético que ocurre con el envejecimiento, jugando así un importante papel en la patogénesis de la fragilidad y el deterioro funcional que ocurre con la vejez.

Podemos hablar, así, de una pérdida de cantidad y funcionalidad “programada” que alcanza su zenit a partir de cierto rango de edad, dando cabida no solo al empeoramiento de movilidad y funcionalidad del mayor, sino con la aparición de distintas comorbilidades asociadas a la merma del tejido muscular, tales como la diabetes, hipertensión u otras patologías de carácter metabólico. Y es aquí donde el contexto social, profesional y personal propio del momento en el que vivimos puede hacer, de esta, una de las grandes causas del deterioro y el empeoramiento de la calidad de vida del ciudadano del siglo XXI.

Tal y como definen Roubenouff y Hugues en los albores del tercer milenio, la aparición de los procesos sarcopéxicos puede verse condicionada por factores de intervención limitada, como la programación genética propia de cada individuo. Sin embargo, también nos hablan de una segunda línea condicionante, como son los factores ambientales, donde el estilo de vida, la alimentación y aspectos propios del contexto actual peripandémico, como el incremento del sedentarismo o la dificultad de mantener patrones de alimentación equilibrados, los que han terminado de generar un contexto de creciente preocupación.

Con todo, esta preocupación data de un periodo previo a la pandemia. En el año 2009, la Sociedad de Medicina Geriátrica de la Unión Europea (EUGMS) decidió crear un grupo de trabajo específico bajo el nombre de 'Grupo Europeo de Trabajo sobre la Sarcopenia en personas de edad avanzada (EWGSOP)' con el fin de crear términos de consenso al respecto del síndrome sarcopénico, ahondar en el origen de los factores de aparición, crear criterios de diagnóstico y progresar en su prevención a través de nuevos estudios de investigación. Dicho grupo de trabajo estableció por primera vez unos criterios diagnósticos claros con la publicación en 2019 del EWGSOP2, donde se evaluaba tanto la cantidad de masa muscular como la fuerza muscular y el rendimiento físico, usando parámetros de evaluación de la capacidad cardiorrespiratoria del paciente. En dicho estudio se evaluaba a mayores de 70 años con condiciones médicas estables y con un estilo de vida sedentario asociado a la vida en una residencia de mayores, concluyendo que más del 60% de dichos pacientes podía diagnosticarse con un proceso sarcopénico claro y más de un 50% con un proceso sarcopénico grave. Si bien estos datos resultan excluyentes para un grupo poblacional ma-

yoritario, resultan cuanto menos significativos para adquirir conciencia de la magnitud que adquiere la adopción de un estilo de vida basado en el sedentarismo, ciertos clichés relacionados con la alimentación y el propio proceso de envejecimiento en términos "cotidianos". Ahora bien, con el término "sarcopenia" bien definido y asentado a nivel clínico, el estado de la cuestión da una nueva vuelta de tuerca con la irrupción del Covid-19, ya que los factores anteriormente comentados se extienden de forma generalizada a una población cada vez más joven y cada vez menos limitada en términos físicos, profesionales o familiares. Estudios recientes de este mismo 2022 publicados en la *Revista Española de Salud Pública* así lo atestiguan.

¿Qué medidas se están tomando al respecto y cuáles serían las directrices básicas a nivel preventivo para acabar soslayando esta situación?

Tal y como menciona la OMS en su citado informe de octubre de 2022, nos encontramos ante un problema multifactorial que tiene en el convencionalismo y la resignación para con la población mayor uno de sus puntos de mayor impacto. Si bien los tres factores claves dentro

de la prevención de la sarcopenia se antojan imprescindibles para una mejora de la calidad de vida en el proceso de envejecimiento, aun a día de hoy resulta poco frecuente la puesta en marcha de planes deportivos con una citada componente de fuerza adaptada en su contexto para ciertos rangos poblacionales. Del mismo modo que resulta complejo llevar a cabo ciertas estrategias nutricionales dentro de algunos ámbitos domésticos por el aislamiento propio de ciertos rangos de edad que se han visto agravados por la propia pandemia en los últimos años.

La realidad es que la aceleración de los procesos sarcopénicos, y siempre según datos obtenidos por la OMS y el EWGSOP, parecen impactar con más fuerza en zonas demográficas más desfavorecidas, donde los recursos son mucho más limitados y la capacidad de información e impacto sobre la población de cualquier medida es todavía más fútil, por lo que la adaptación a las costumbres culturales de cada zona geográfica y la puesta en marcha de políticas de acción individualizadas culturalmente para cada una de ellas pueden resultar determinantes.

A nivel nacional, en este sentido, y ante la creciente problemática propia del momento actual, el Ministerio de Interior, a través del 'Grupo de Trabajo de Prevención de la Fragilidad y Caídas de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud', ha lanzado, este mismo año 2022, la '*Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor*', en el que se recogen, entre otras, una batería de medidas de acción en línea de detección y prevención del proceso sarcopénico y sus consecuencias en mayores durante el contexto peripandémico como documento de consenso en el ámbito nacional. Por otro lado, tal y como se recoge en dicho documento, son las propias comunidades autónomas las que, a su vez, establecen balizas de seguimiento y estrategias particulares para evitar que el impacto del proceso sarcopénico siga impactando exponencialmente en nuestros mayores. En definitiva, la concienciación del entorno cercano de nuestros mayores para asegurar una correcta alimentación a nivel individual, la puesta en marcha de iniciativas enfocadas al incremento de las actividades físicas en este grupo poblacional y el mantenimiento y creación de rutinas de fuerza sostenibles en el rango de población de mediana edad que permitan llegar a una adherencia sostenida en los años venideros, se antojan fundamentales para frenar a la sarcopenia como la gran epidemia que nos acecha en el siglo XXI. +

¿QUÉ ES?

- Deriva del griego sarx (carne) y penia (pobreza)
- Pérdida involuntaria de masa muscular esquelética, fuerza y funcionalidad que se produce con el envejecimiento
- Pude producir la aparición de distintas comorbilidades asociadas a la merma del tejido muscular: diabetes, hipertensión u otras patologías de carácter metabólico

CONDICIONANTES

- Factores de intervención limitada, como la propia programación genética propia de cada individuo
- Factores ambientales, como el estilo de vida, la alimentación, el incremento del sedentarismo o la dificultad de mantener patrones de alimentación equilibrados

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Incremento de la actividad física en nuestros mayores
- Reeduación nutricional y acercamiento de ciertas estrategias de alimentación para esta población
- Mantenimiento y creación de rutinas sostenibles en el rango de población de mediana edad que permitan llegar a una adherencia sostenida en los años venideros