

# Sarcopenia

## A quién medir?



### **Grupo 5**

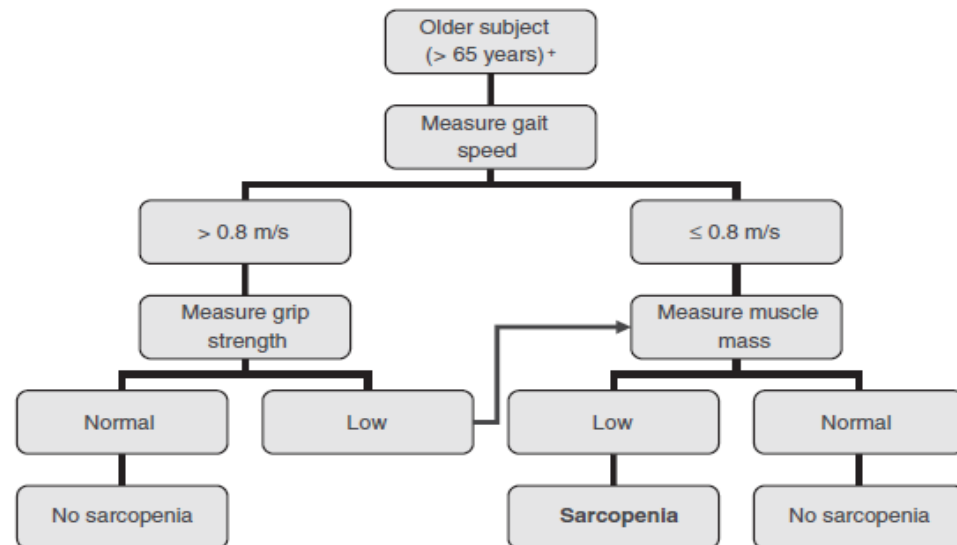
Garcia Moreira Virgílio, Lopez Esqueda Francisco Javier  
Aguilar Navarro Sara Gloria, Picado Ovares José Ernesto  
Jauregui José Ricardo, María Clara Perret, Jessica Castro  
Flores

# Preguntas...

- ¿Se debe medir A TODOS los adultos mayores de 65 años?
- ¿Se debe medir a los adultos mayores EN RIESGO?
- ¿Se debe medir a los adultos mayores con DÉFICITS FUNCIONALES AVANZADOS ?
- ¿Se debe medir a los adultos MENORES DE 65 AÑOS?

# ¿Se debe medir a TODOS los adultos mayores de 65 años?

- ¿Para qué y/o por qué?
  - Para prevención.
  - Detecta una condición relacionada a la edad, prevalente, de alto impacto.



# ¿Se debe medir A TODOS los adultos mayores de 65 años?

- Ventajas:
  - Menor posibilidad de excluir adultos mayores con sarcopenia en etapas tempranas.
- Desventajas:
  - Dificultad operativa y costo alto con un beneficio no claro.
  - Las recomendaciones actuales de la literatura no logran ser aplicadas a la gran variedad de fenotipos de adultos mayores que existen.

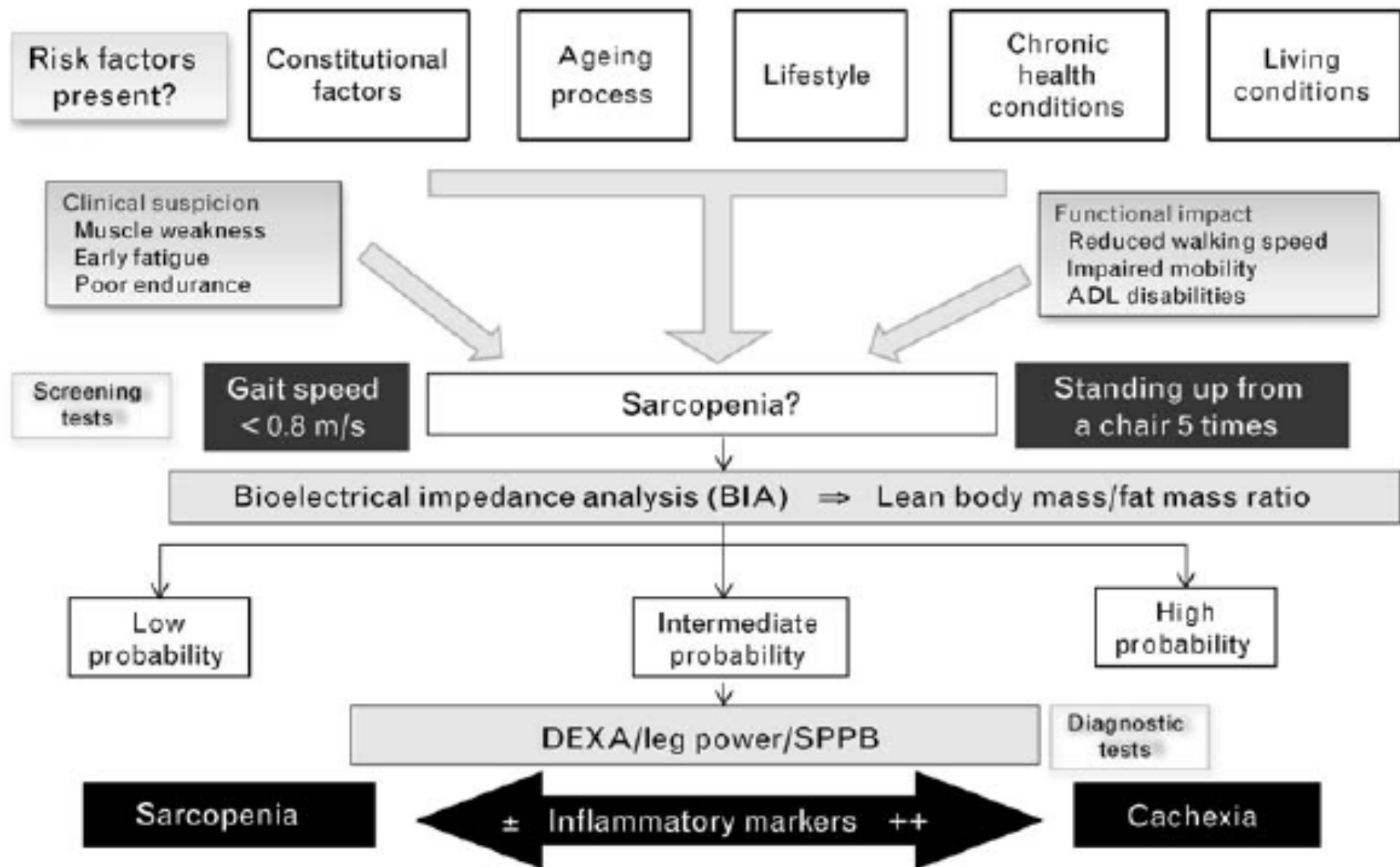
# ¿Se debe medir a los adultos mayores EN RIESGO?

- ¿Para qué y por qué?
  - Delimitar la población a medir.
  - Delimitar la población más vulnerable.
  - Intervenir oportunamente.

**Table 1.** *Initial Patient Presentation to Evaluate for Sarcopenia*

- 
- Noted decline in function, strength, "health" status
  - Self-reported mobility-related difficulty
  - History of recurrent falls
  - Recent unintentional weight loss (>5%)
  - Post-hospitalization
  - Other chronic conditions (eg, type 2 diabetes, chronic heart failure, chronic obstructive pulmonary disease, chronic kidney disease, rheumatoid arthritis, and cancer)
- 

Sarcopenia: An Undiagnosed Condition in Older Adults. Current Consensus Definition: Prevalence, Etiology, and Consequences. International Working Group on Sarcopenia



## Understanding sarcopenia as a geriatric syndrome

Alfonso J. Cruz-Jentoft<sup>a</sup>, Francesco Landi<sup>b</sup>, Eva Topinková<sup>c</sup> and Jean-Pierre Michel<sup>d</sup>

# ¿Se debe medir a los adultos mayores EN RIESGO?

- Ventajas:
  - Mejor relación costo- beneficio.
- Desventajas:
  - No existen datos concluyentes que determinen cuales son los factores de riesgo independientes y su impacto en la sarcopenia.

# ¿Se debe medir a los adultos mayores con DÉFICITS FUNCIONALES AVANZADOS?

- ¿Para qué y por qué?
  - Para tratamiento.
  - Es la población que probablemente tenga más sarcopenia.



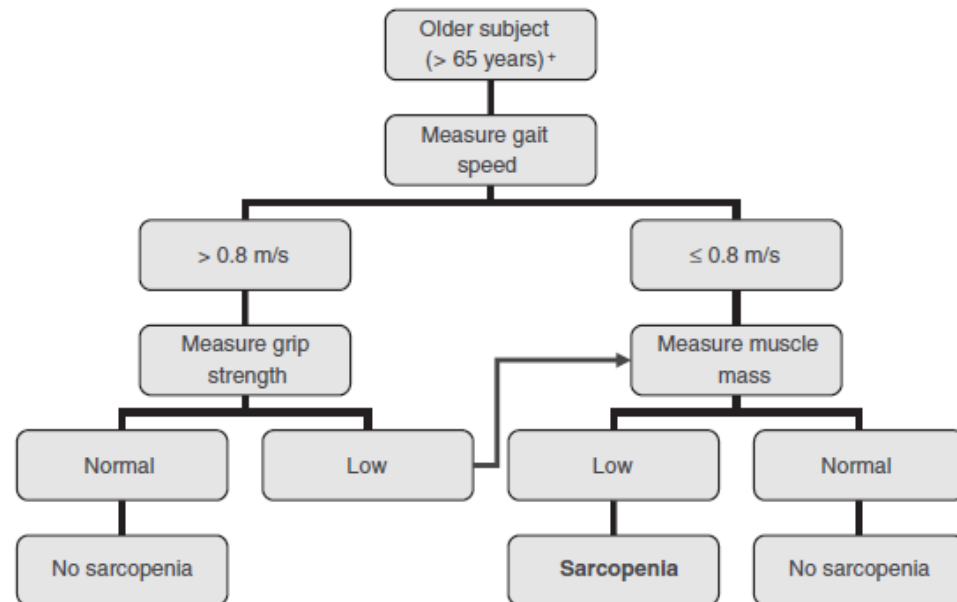
# ¿Se debe medir a los adultos mayores con DÉFICITS FUNCIONALES AVANZADOS?

- Ventajas:
  - Algunos podrán beneficiarse de algún tipo de tratamiento.
- Desventajas:
  - Se detecta la enfermedad en una etapa tardía, donde el impacto del tratamiento es menor?

# ¿Se debe medir a los adultos MENORES DE 65 AÑOS?

- ¿Para qué y/o por qué?
  - Prevención.
  - Los cambios en los parámetros utilizados para definir sarcopenia se inician en etapas tempranas de la vida.

Stage	Muscle mass	Muscle strength	Performance
Presarcopenia	↓		
Sarcopenia	↓	↓	Or ↓
Severe sarcopenia	↓	↓	↓



# ¿ Se debe medir a los adultos MENORES DE 65 AÑOS?

- Ventajas:
  - Es una forma de realizar detección preclínica (“presarcopenia”).
- Desventajas:
  - No existen datos concluyentes en la literatura acerca de qué métodos serían los más útiles para la detección e intervención en la fase preclínica.

# Conclusiones

- El consenso del grupo fue que hay que medir a los pacientes en riesgo.
- La revisión de la literatura actual orienta a la medición de todos los adultos mayores.
- La literatura actual no logra abarcar la gran variabilidad fenotípica del anciano.
- Se debe considerar medir a gente más joven si se quiere diagnosticar el estado de “presarcopenia”.
- De nada sirve contestar la pregunta ¿A quién medir?, sino contesto la pregunta ¿Para qué lo voy a hacer?

**Muchas gracias**

¿Preguntas o comentarios?

	¿Para qué?	Impacto clínico	Costo	Incertidumbre literaria
Todos los adultos mayores	Principalmente prevención	Alto	Muy alto	Moderada
Todos los adultos mayores en riesgo	Principalmente prevención	Alto	Alto	Moderada
Los adultos mayores con déficits funcionales avanzados	Principalmente tratamiento	Bajo	Alto	Muy alta
Los adultos jóvenes	Prevención	Alto	Muy alto	Muy alta