

PREVALENCIA DE SARCOPENIA EN UNA POBLACIÓN DE MUJERES AMBULATORIAS MAYORES DE 60 AÑOS
 ZANCHETTA Maria Belen, ABDALA Ruben, LONGOBARDI Vanesa.; MASSARI Fabio.; SILVEIRA Fernando.; REY Paula, MIECHI Lara, SPIVACOW Rodolfo, ZANCHETTA Jose
 IDIM, Instituto de Diagnóstico e Investigaciones Metabólicas.

Introducción: La sarcopenia se caracteriza por una pérdida gradual y generalizada de la masa y fuerza muscular, con riesgo de presentar propensión a las caídas, discapacidad física, deterioro de la calidad de vida y mayor mortalidad. En los últimos años se ha avanzado en lograr consensos diagnósticos internacionales para poder acercar estos conceptos fundamentales a la práctica clínica (1).

Objetivo: evaluar la prevalencia de sarcopenia en una población de mujeres, mayores de 60 años, que concurren a una consulta médica en una institución dedicada al estudio de la endocrinología/osteoporosis.

Materiales y métodos: Toda mujer mayor de 60 años ambulatoria que concurre a una consulta médica con alguno de los investigadores del proyecto fue invitada a participar del estudio. Todas las pacientes, luego de la firma del consentimiento informado, efectuaron los siguientes procedimientos, realizados por el mismo técnico/médico especialista:

- Evaluación de la masa muscular (criterio 1)
 Densitometría corporal total (equipo Lunar prodigy advance 2012) para obtener el Índice de masa muscular esquelética (IMME) (masa muscular esquelética de las extremidades/talla²). Límite normal: Varones 7,26 kg/m² - Mujeres 5,5 kg/ m² (1)
- Evaluación de la fuerza muscular (criterio 2)
 Prueba de fuerza de prensión (hand grip) con un dinamómetro (dinamómetro hidráulico Baseline, USA), tomando tres mediciones de fuerza de la mano dominante seleccionando el valor mayor para el registro.
 Límite normal: Varones 30 kg - Mujeres 20 kg (1)
- Evaluación del rendimiento físico (criterio 3)
 a) Velocidad de la marcha (velocidad motriz común).
 Prueba de cronometraje de la velocidad de marcha de un recorrido de 4 metros. Se realizó primero un test de prueba.
 Límite normal: velocidad de 0,8 m/s (1).
 b) Levantarse de una silla (sit-stand).
 La prueba realizada consiste en que el paciente se levante de la silla con los brazos cruzados sobre los hombros cinco veces consecutivas. Se efectuó una prueba de ensayo.
 Límite normal:
 60-69 años: 11,4 segundos
 70 a 79 años. 12,6 segundos
 80 a 89 años: 14,8 segundos
- Historia clínica y anamnesis de factores de riesgo:
 Se consignaron enfermedades preexistentes y medicación concomitante, número de caídas en el último año, actividad física, valor último de vitamina D, DXA en columna lumbar (CL), cadera total (CT) y cuello femoral (CF) y antecedente de fracturas osteoporóticas.

Según los resultados obtenidos, acorde al Consenso europeo (1), las pacientes se categorizaron en: Presarcopenia: masa muscular baja por DXA (criterio 1) sin efectos sobre la fuerza muscular (criterio 2) ni el rendimiento físico (criterio 3).

Sarcopenia masa muscular baja (criterio 1), junto con una fuerza muscular baja (criterio 2) o un rendimiento físico deficiente (criterio3).

Sarcopenia severa masa muscular baja, menor fuerza muscular y menor rendimiento físico.

Se realizó análisis estadístico con el Test de Student para las variables con distribución normal y para variables no paramétrico el test Wilkonson Rank Sum. Se analizó la relación entre las distintas variables con correlación de Pearson.

Resultados:

En el periodo evaluado (del 07/01/215 al 01/03/16) el total de mujeres mayores de 60 años atendidas por los médicos participantes fue de 1587, de las cuales 250 accedieron a realizar todos los procedimientos del estudio. La edad media de las pacientes fue de 70.4 ± 7.7 años (media ± DS), con un rango de 60 a 92 años. Según los criterios del consenso europeo, 47 pacientes (18.8%) presentaban sarcopenia, de las cuales 14 tenían sarcopenia severa. Comparadas con las mujeres sin sarcopenia, el grupo de mujeres sarcopénicas tenía significativamente menor peso (56.4 ± 8.8 vs. 63 ± 11 kg, p<0.01), IMC (22.6 ± 3.3 vs. 25.6 ± 4.4, p<0.01), DMO en CF (0.714 ± 0.093 vs. 0.763 ± 0.095 g/cm², p<0.01) y DMO en cadera total (0.734 ± 0.094 vs. 0.805 ± 0.107 g/cm², p<0.01) (Ver tabla 1). En cuanto al antecedente de caídas en el último año, 48.9% (n:23) de los pacientes en el grupo de sarcopenia refirieron haberse caído al menos una vez vs 36.5% en el grupo sin sarcopenia (p: 0.11). Además, 40.4% (n: 19) de los pacientes sarcopénicos refirieron el antecedente de una fractura osteoporótica (muñeca, vertebra o cadera) vs 15.9% en lo no sarcopénicos. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos en la edad, talla, valor de vitamina D, DMO CL, %

total de grasa corporal (medido por DXA) o la realización de actividad física. Del total de mujeres que tenían densitometría ósea y evaluando según región con peor densidad mineral ósea (columna lumbar o cadera), 51% eran osteoporóticas, 47.2% osteopénicas y solo 3.7% normales. En la tabla 2 puede observarse la relación entre los resultados de la evaluación muscular y los resultados densitométricos, la prevalencia de osteoporosis en las pacientes con sarcopenia fue del 56.5% y en las no sarcopénicas del 42.4% (p = 0.2488).

Al evaluar las correlaciones entre las distintas variables se observó que el IMC correlacionaba en forma positiva con IMME (r: 0.67 (p 0,01)) y con el tiempo de duración en el Sit Stand (r: 0,22 (p 0.02)), y el hand grip con la velocidad de marcha r: 0,41 (p 0,01).

Conclusión: Utilizando un reciente consenso de diagnóstico pudimos establecer que de un grupo de mujeres ambulatorias mayores de 60 años que concurren a nuestra Institución 18.8% tenían sarcopenia. De este grupo de pacientes, la mitad refirió haber padecido una caída en el último año, 56, 5% eran osteoporóticas y 40.4% tenían el antecedente de una fractura osteoporótica. El principal objetivo de esta comunicación preliminar es recalcar la importancia de considerar la masa y función muscular al evaluar pacientes con predominancia de osteopenia y osteoporosis y consecuente alto riesgo de fracturas. El reconocimiento de la alta prevalencia de esta condición es el primer paso para una adecuada intervención terapéutica

Tabla 1. Sarcopenia vs No sarcopenia

	Sarcopenia (n=30)	No sarcopenia (n=120)	P
Edad (años)	71.6 ± 8.2	70.4 ± 8.0	0.47
Peso (kg)	56.3 ± 8.9	62.5 ± 10.9	<0.01
Talla (m)	1.57 ± 0.07	1.57 ± 0.06	0.87
IMC (kg/m ²)	22.8 ± 3.4	25.4 ± 4.4	<0.01*

CL DMO (g/cm ²)	0.920 ± 0.136	0.950 ± 0.139 (n=111)	0.29
T-score	-2.0 ± 1.1	-1.9 ± 1.1 (n=111)	0.54
CF DMO (g/cm ²)	0.715 ± 0.090 (n=29)	0.760 ± 0.093 (n=112)	0.02
T-score	-2.1 ± 0.6 (n=29)	-1.9 ± 0.7 (n=112)	0.03*
Cadera total DMO (g/cm ²)	0.736 ± 0.090 (n=27)	0.796 ± 0.104 (n=100)	<0.01
T-score	-2.1 ± 0.7 (n=27)	-1.7 ± 0.8 (n=104)	0.01
Al menos 1 caída en el último año [Frec (%)]	15 (50.0)	37 (30.8)	0.056[†]
Vitamina D	32.2 ± 13.9 (n=21)	31.6 ± 10.4 (n=81)	0.85*
% grasa total	38.1 ± 7.3 (n=29)	38.5 ± 8.6 (n=114)	0.82
Actividad física [Frecuencia (%)]	10 (47.6) (n=21) 10 (47.6) (n=21)	40 (41.7) (n=96) 40 (41.7) (n=96)	0.63 [†] 0.63 [†]
Antecedentes de fracturas osteoporóticas	10 (n:23) :43.5%	25 (n:91): 27.5%	0.2046

La P corresponde al Test de Student. *Varianzas diferentes ** Variables sin distribución normal. Test no paramétrico: Wilkonson Rank Sum Test [†]Test Exacto de Fisher