



O-003 - ¿ES LA DEFINICIÓN DE SARCOPENIA DE LA EWGSOP DE 2018 APLICABLE A NUESTRA PRÁCTICA DIARIA?

J. Girón Ortega¹, F. Olmo Montes¹, S. Pérez Galera¹, M. Colmenero Camacho¹ y M. Montoya García²

¹Medicina Interna, ²Departamento de Medicina. Universidad de Sevilla. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Comprobar si es posible simplificar la definición de sarcopenia del “European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP)” analizando pacientes de alto riesgo, de una unidad de prevención de fracturas.

Material y métodos: El EWGSOP define sarcopenia como aquellos pacientes con escasa fuerza muscular y escasa cantidad muscular (o de mala calidad). En caso de asociar además bajo estado funcional, se considerará grave. Se realizó un análisis descriptivo de pacientes de alto riesgo de sarcopenia, que ya habían presentado fracturas, evaluando fuerza muscular por dinamometría y estado funcional por SPPB (Short Physical Performance Battery), sin evaluar cantidad o calidad muscular.

Resultados: Las características basales y pruebas realizadas se muestran en la tabla. En pacientes con fractura de cadera, hasta un 76% de los varones y 67% de las mujeres presentaban dinamometría patológica. El 85% de ellos presentó SPPB patológico (30% con 0 puntos). En radio distal, el 52% de las mujeres presentó dinamometría patológica y 18% SPPB patológico. Por último, 33% de los hombres y 36% de mujeres presentó dinamometría patológica en fracturas vertebrales, con 48% de SPPB patológico.

Variable	n (%)/Me (rango)	Variable	n (%)/Me (rango)	Variable	n (%)/Me (rango)
Sexo (mujer)	186 (79)	Fracturas	234 (100)	Fracturas	234 (100)

		Cadera	134 (57)	Radio distal	41 (18)
		Mujeres	98 (73)	Mujeres	39 (95)
		Dinamometría realizada	79 (58)	Dinamometría realizada	22 (54)
Edad	75 (31-94)			SPPB realizado	28 (68)
				Vérttebras	59 (25)
		SPPB realizado	95 (71)	Mujeres	48 (81)
				Dinamometría realizada	28 (47)
				SPPB realizado	29 (49)

Discusión: Es elevado el porcentaje de pacientes con fractura de cadera previa que presentaron dinamometría y SPPB patológico compatible con sarcopenia, probablemente no siendo este grupo necesaria pruebas cuantitativas o cualitativas de masa muscular para el diagnóstico definitivo. En fracturas vertebrales o de radio distal, quizás sean necesarias técnicas más accesibles (p.ej. ecografía) para llegar a un diagnóstico definitivo.

Conclusiones: La definición actual del grupo EWGSOP no es operativa ni aplicable en la práctica diaria. Pensamos que es necesario simplificarla en ciertos grupos de pacientes (fracturas de cadera, encamados...) o validar pruebas con mayor accesibilidad y menos costosas para valoración de cantidad/calidad muscular como pudiera ser la ecografía a pie de cama.

Bibliografía

1. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2019;48(1):16-31.