

6. Rikli RE, Jones CJ. Physical activity level, fitness, and functional ability of community-residing older adults. *Med Sci Sports Exerc.* 2000;32:218-24.
7. Bohannon RW. Dynamometer measurements of grip and knee extension strength: are they indicative of overall limb and trunk muscle strength? *Percept Mot Skills.* 2009;108:339-42.
8. Peterson MD, Gordon PM. Resistance exercise for the aging adult: clinical implications and prescription guidelines. *Am J Med.* 2011;124:194-8.
9. Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, Duncan PW, Judge JO, King AC, et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation.* 2007;116:1094-105.
10. Panel on Prevention of Falls in Older Persons, American Geriatrics Society and British Geriatrics Society. Summary of the updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society clinical practice guideline for prevention of falls in older persons. *J Am Geriatr Soc.* 2011;59:148-57.

Juan José Crespo-Salgado^{a,*}
y Alicia Blanco-Moure^b

^a *Medicina de la Educación Física y Deporte, Unidad Médica del Área de Deporte y Salud, Universidad de Vigo, Vigo, Pontevedra, España*

^b *Medicina Interna, Servicio de Medicina Interna, Hospital Nuestra Señora de Fátima, Vigo, Pontevedra, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cresposalgado@telefonica.net
(J.J. Crespo-Salgado).

doi:10.1016/j.regg.2011.06.003

Respuesta de los autores

Author's reply

Sr. Director:

Uno de los objetivos del Observatorio de la Sarcopenia de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología es la promoción de actividades formativas y de investigación dirigidas a un mejor conocimiento de este nuevo síndrome geriátrico, la sarcopenia¹, para implementar las correspondientes medidas preventivas y/o terapéuticas que permitan aminorar sus consecuencias. Por ello, agradecemos el interés mostrado por Crespo-Salgado y Blanco-Moure que nos permite realizar alguna aclaración al respecto².

El artículo publicado recientemente en esta revista pretende ser una revisión sobre el conocimiento actual en esta materia³. En el mismo no concluimos que nuestra recomendación para efectuar su correcto diagnóstico sea la realización de técnicas costosas (tomografía axial computadorizada, resonancia magnética nuclear o absorciometría dual de energía de rayos X), si bien las citamos pues son técnicas de referencia. En el mismo artículo se cita un documento de consenso de la European Union Geriatric Medicine Society⁴, al que nos adherimos, donde se propone una definición de consenso y un algoritmo diagnóstico basado en la detección de los pacientes potencialmente sarcopénicos valorando una velocidad de la marcha alterada y confirmando la disminución de la masa muscular mediante análisis de impedancia bioeléctrica (BIA) y de la fuerza muscular mediante dinamómetro.

La determinación de la masa y fuerza muscular mediante otras metodologías diferentes como son la antropometría o el número máximo de flexiones de brazo que un anciano puede realizar con un peso determinado también pueden ser de utilidad pero su nivel de sensibilidad y especificidad, así como las diferencias interobservadores son mayores, por lo que no se consideran de elección⁵.

En la citada carta se hace referencia a unos puntos de corte para definir la presencia de sarcopenia no validados en la población española. En especial con la determinación de masa muscular mediante BIA⁶, se requieren datos de la población de referencia autóctona. Recientemente se han publicado los referidos puntos

de corte en la población española (8,31 kg/m² para los varones y 6,68 kg/m² para las mujeres)⁷, adecuados como valores de referencia para poder determinar la presencia de sarcopenia en los ancianos.

Bibliografía

1. Cruz-Jentoft AJ, Landi F, Topinková E, Michel JP. Understanding sarcopenia as a geriatric syndrome. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2010;13:1-7.
2. Crespo-Salgado JJ, Blanco-Moure A. Pruebas útiles y prácticas para la detección precoz de sarcopenia en adultos mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2011;46:330-1.
3. Cruz-Jentoft AJ, Triana FC, Gómez-Cabrera MC, López-Soto A, Masanés F, Martín PM, et al. La eclosión de la sarcopenia: Informe preliminar del Observatorio de la Sarcopenia de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2001;46:100-10.
4. Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, Boirie Y, Cederholm T, Landi F, et al., European Working Group on Sarcopenia in Older People. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. *Age Ageing.* 2010;39:412-23.
5. Woodrow G. Body composition analysis techniques in the aged adult: indications and limitations. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2009;12:8-14.
6. Dehghan M, Merchant AT. Is bioelectrical impedance accurate for use in large epidemiological studies? *Nutr J.* 2008;7:26.
7. Masanes F, Culla A, Navarro-Gonzalez M, Navarro-Lopez M, Sacanella E, Torres B, et al. Prevalence of sarcopenia in healthy community-dwelling elderly in an urban area of Barcelona (Spain). *J Nutr Health Aging.* 2011. doi:10.1007/s12603-011-0108-3.

Ferran Masanés^a, José Antonio Serra Rexach^b
y Francesc Formiga^{c,*}, en nombre del Observatorio de la Sarcopenia de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología

^a *Unidad de Geriatria, Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico de Barcelona, Universidad de Barcelona, Barcelona, España*

^b *Servicio de Geriatria, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España*

^c *Programa de Geriatria, Hospital Universitari de Bellvitge, IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fformiga@bellvitgehospital.cat (F. Formiga).

doi:10.1016/j.regg.2011.07.004