

^a Observatorio de la Sarcopenia, Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, Madrid, España

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínic, Barcelona, España

^c Unidad de Geriátría, Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet del Llobregat, Barcelona, España

^d Servicio de Geriátría, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fmasanes@clinic.cat (F. Masanés Torán).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2014.06.010>

Investigación en sarcopenia: importancia de la metodología. Réplica



Research in sarcopenia: Importance of methodology. Reply

Sr. Director:

Estamos de acuerdo con la definición indicada por Masanes et al. tomada del *European Working Group on sarcopenia in older people*¹ que indica que «la sarcopenia es un síndrome que se caracteriza por una pérdida gradual y generalizada de masa muscular asociada a una alteración funcional (pérdida de fuerza muscular o rendimiento físico) y se asocia con un mayor riesgo de presentar discapacidad física, calidad de vida deficiente y aumento de la mortalidad».

La sarcopenia se relaciona con los procesos de envejecimiento, sin embargo, tal y como se indica en el Consenso Europeo del año 2010¹, es una enfermedad con muchas causas, pudiendo darse también en adultos más jóvenes. La edad no es criterio definitorio de la sarcopenia; los 3 criterios definitorios son la disminución de fuerza muscular, la masa muscular y el rendimiento físico. No consideramos que «la sarcopenia queda referida implícitamente a pacientes ancianos y resulta discutible aplicar los criterios diagnósticos propuestos en pacientes más jóvenes». De hecho, podemos hablar de sarcopenia primaria cuando se debe al envejecimiento o de sarcopenia secundaria cuando esta es debida a otras causas. La alta prevalencia de sarcopenia encontrada en nuestro estudio estaría explicada por distintas causas, no solo por el envejecimiento, al tratarse de pacientes con encamamiento prolongado, alteraciones de la ingesta dietética insuficiente y enfermedades crónicas o neoplásicas.

En cuanto al diagnóstico diferencial de las causas potencialmente responsables de pérdida de masa muscular debemos recalcar que los pacientes terminales fueron excluidos en nuestra serie. Nuestro estudio además forma parte de otro más amplio pendiente de publicar en el que también se valoran los citados aspectos nutricionales sin que se modifiquen los resultados presentados.

Para medir la masa muscular, mediante bioimpedancia, empleamos el modelo Maltron® (BioScan 916 Ltd., UK). La medición se basa en la determinación de la resistencia, reactancia e impedancia bioeléctrica de los tejidos corporales y

se basa en la tecnología más avanzada e incluye el ángulo de fase como medida de excelente estimación de la composición corporal.

En un estudio recientemente publicado por Masanes et al.² se establecieron valores de referencia de masa muscular en la población española; sin embargo, también se exponen las discrepancias existentes entre los valores obtenidos en diferentes estudios y la necesidad de alcanzar un nuevo consenso sobre la definición de sarcopenia que incluya no solo la cuantificación de la masa muscular total, sino también aspectos funcionales, como la fuerza o el rendimiento muscular. En nuestra serie hemos utilizado los criterios comúnmente aceptados que son los del Consenso Europeo¹. Los puntos de corte utilizados fueron de 2 desviaciones estándar respecto a la población de referencia.

Nuestros resultados son difíciles de comparar con los de otras series, sobre todo porque en la mayoría de ellos se incluyó a población sana y no con enfermedades crónicas. La alta prevalencia de sarcopenia encontrada en nuestro estudio pudiera reflejar esta circunstancia y no ser debida a aplicaciones erróneas de la metodología.

Bibliografía

1. Cruz-Jentoft A, 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.
2. Masanes F, Culla A, Navarro-González M, Navarro-López M, Sacanella E, Torres B, López-Soto A. Prevalence of sarcopenia in healthy community-dwelling elderly in an urban area of Barcelona (Spain). *J Nutr Health Aging*. 2012;16:184–7.

C. Rubio-Maicas^{a,*}, M. Rosario Beseler-Soto^a, E. Duarte-Alfonso^a y J.F. Merino-Torres^b

^a Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

^b Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ceciliarubiomaicas@hotmail.com (C. Rubio-Maicas).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2014.06.012>