



<http://www.elsevier.es/semergen>

333/112 - SARCOPENIA Y MALNUTRICIÓN COMO CAUSA DE CAÍDAS EN EL ANCIANO FRÁGIL

O. Casanueva Soler¹, R. Maye Soroa¹, C. Marinero Noval², M. Alonso Santiago¹, R. Correa Gutiérrez¹, C. Raquel Bustillo³.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Central de Asturias.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón 93 años que acude a nuestra consulta para revisión y cura de herida tras ser intervenido de fractura intraarticular de cadera izquierda por caída accidental hace 15 días. Vive solo en área rural (enviudó hace 2 meses), tiene 2 hijos que le visitan a diario. AP: exfumador, hipercolesterolemia, HTA, IAM hace 8 años, HBP. Tratamiento: pitavastatina, enalapril, adiro, tamsulosina, enoxaparina. Por el duelo, toma orfidal, estando pendiente de nuestra valoración para iniciar un ISRS por tristeza y apatía, referida por sus hijos. Hablando con él, está pesimista y considerablemente más delgado. Su hija refiere nutrición escasa y vida cama-sillón, pese a recomendación de deambulación precoz, niega dolor postquirúrgico.

Exploración y pruebas complementarias: Talla 175 cm, Peso 56 kg, IMC 17. Parcialmente dependiente para actividades básicas (Barthel 80), funciones intelectuales superiores bien conservadas y, hasta su caída, deambulaba sin ayuda unos 5 kilómetros diarios. SPPB (Short-Physical-Performance-Battery): test equilibrio, marcha tandem, velocidad marcha y levantarse de la silla sin brazos. Fácil aplicación y útil para valorar la funcionalidad y la forma física, basándose en los cuádriceps.

Juicio clínico: Sarcopenia en anciano frágil, agudizada por malnutrición.

Diagnóstico diferencial: Anorexia del envejecimiento: coexistencia fisiológica de alteración de los sentidos del gusto y el olfato, que conducen a dietas monótonas, escasas y desequilibradas. Factores psicosociales y fármacos. Caquexia: pérdida de todos los componentes corporales, asociada a enfermedades agudas o crónicas.

Comentario final: La sarcopenia primaria es la pérdida de masa muscular consecuencia de una alteración en la síntesis y degradación proteica por el incremento de factores proinflamatorios, alteraciones hormonales y disfunción mitocondrial. La sarcopenia secundaria es debida a inactividad física, enfermedades o relacionada con aspectos nutricionales. Es un síndrome geriátrico con una disminución progresiva de la masa muscular, de su calidad y de su función. Muy prevalente (27% España), origen multifactorial (edad, genética, hábitos...) asociada a comorbilidades y evolución hacia inmovilidad. Las consecuencias incluyen aumento de caídas, deterioro funcional, discapacidad, ingresos hospitalarios y morbilidad.

Bibliografía

Wallace J. Involuntary weight loss in older outpatients: incidence and clinical significance. *J Am Geriatr Soc* 1995;43(4):329-37.

Pamoukdjan F. Measurements of gait speed in older adults to identify complications associated with frailty: A systematic review. *J Geriatr Oncol.* 2015; 6(6):484-96.

Palabras clave: Sarcopenia. Anciano. Fragilidad. Malnutrición.