

molecular subyacente. Ya que a menudo no es fácil llegar a conocer con exactitud el diagnóstico etiológico de las demencias, creemos que casos como el presentado aquí nos ayudan a ampliar nuestro conocimiento y a poder mejorar también nuestra práctica diaria.

## Bibliografía

1. Casas A, Martínez N, Alonso FJ. Deterioro cognitivo y riesgo de caída en el anciano. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2011;46:311-8.
2. Espaulella M, Aragón JM, Amblás Novellas J, Molist N. Esclerosis lateral amiotrófica y disfagia en el anciano. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2015;50:97-104.
3. Ramírez Martín R, Díaz de Bustamante Ussía M, Rocío Menéndez C, González Montalvo JI. Varón de 77 años con disfonía y disfagia. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2016;51:360-1.
4. Aragón JM, Altimiras J, Roura-Poch P, Homs E, Bajo L, Povedano M. Amyotrophic lateral sclerosis: A higher than expected incidence in people over 80 years age. *Amyotroph Lateral Scler Frontotemporal Degener.* 2016;17:522-7.
5. Woolley SC, Strong MJ. Frontotemporal dysfunction and dementia in amyotrophic lateral sclerosis. *Neurol Clin.* 2015;33:787-805.
6. Lashley T, Rohrert JD, Mead S, Revesz T. Review: An update on clinical, genetic and pathological aspects of frontotemporal lobar degenerations. *Neuropathol Appl Neurobiol.* 2015;41:858-81.

Lorena Bajo Peñas <sup>a,\*</sup>, María Teresa Romero Mas <sup>a</sup>  
y Josep María Aragón Pasqual <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic, Vic, Barcelona, España

<sup>b</sup> Hospital Universitari de Vic, Vic, Barcelona, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [lbajo@hsc.chv.cat](mailto:lbajo@hsc.chv.cat) (L. Bajo Peñas).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2017.01.010>

0211-139X/

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de SEGG.

## La importancia del índice de masa corporal en la fuerza muscular



### The importance of body mass index in the strength

Sr. Editor:

Leímos con mucho interés el artículo titulado «Sarcopenia en ancianos con antecedentes de EPOC/asma: resultados del estudio SABE-Bogotá» que se realizó en 2.000 personas de 60 años o más, cuyo objetivo fue describir la asociación entre la EPOC/asma y la sarcopenia<sup>1</sup>.

Consideramos que el estudio es importante en términos de la salud de las personas adultas y el conocimiento que aporta sobre la sarcopenia. Sin embargo, consideramos que el estudio ha cometido un sesgo de mala clasificación<sup>2</sup> con la variable fuerza muscular al no considerar el índice de masa corporal (IMC) para agrupar correctamente a las personas con fuerza disminuida. Como se sabe, la sarcopenia es un síndrome que según el Consenso Europeo se caracteriza por la pérdida de la masa muscular más al menos uno de los siguientes factores: fuerza muscular disminuida y/o rendimiento físico disminuido<sup>3</sup>. En el Consenso Europeo de sarcopenia los puntos de corte sobre la fuerza muscular se basan en un estudio realizado por Linda Fried et al.<sup>4</sup>, quienes mostraron el uso del IMC dividido en cuartiles para cada sexo y de esta manera escoger a la población con una fuerza muscular disminuida. Dos estudios realizados en población joven (niños y adolescentes) en donde dividieron a la población de acuerdo a su IMC, vieron que existía una mayor fuerza muscular cuando el IMC era más alto<sup>5,6</sup>. Además, otro estudio de cohorte realizado por Rebeca Hardy et al. en la población geriátrica también encontró una asociación significativa entre el IMC y la fuerza muscular en los adultos mayores de sexo masculino<sup>7</sup>.

En conclusión, una recomendación para futuros estudios es incorporar estos puntos de corte que permita clasificar mejor al paciente con sarcopenia y con esto tener resultados más precisos. Deseamos aconsejar la división de la fuerza muscular, estratificado

en sexo y ajustado por el IMC y no solo por sexo y talla como se hace en el artículo original.

## Bibliografía

1. Borda MG, Celis-Preciado CA, Pérez-Zepeda MU, Ríos-Zuluaga JD, Cano-Gutiérrez CA. Sarcopenia en ancianos con antecedente de EPOC/asma: resultados del estudio SABE-Bogotá. *Rev Esp Geriatría Gerontol.* 2016, <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2016.07.003>, pii: S0211-139X(16)30102-0
2. Jurek AM, Greenland S, Maldonado G, Church TR. Proper interpretation of non-differential misclassification effects: Expectations vs observations. *Int J Epidemiol.* 2005;34:680-7.
3. Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, Boirie Y, Cederholm T, Landi F, et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. *Age Ageing.* 2010;39: 412-23.
4. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottsdiner J, et al. Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2001;56:M146-56.
5. Hasan NAKAK, Kamal HM, Hussein ZA. Relation between body mass index percentile and muscle strength and endurance. *Egypt J Med Hum Genet.* 2016;17:367-72.
6. Lad UP, Satyanarayana P, Shisodia-Lad S, Siri CC, Kumari NR. A Study on the Correlation Between the Body Mass Index (BMI), the Body Fat Percentage, the Handgrip Strength and the Handgrip Endurance in Underweight, Normal Weight and Overweight Adolescents. *J Clin Diagn Res.* 2013;7:51-4.
7. Hardy R, Cooper R, Aihie Sayer A, Ben-Shlomo Y, Cooper C, Deary IJ, et al. Body mass index, muscle strength and physical performance in older adults from eight cohort studies: The HALCYon programme. *PLoS One.* 2013;8:e56483.

Raúl Aliaga-Vega <sup>\*</sup>, Sofía Altuna-Venegas y Jorge Luis Maguña

Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [raulav95@outlook.com](mailto:raulav95@outlook.com) (R. Aliaga-Vega).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2017.02.004>

0211-139X/

© 2017 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.