

OC-016

Evaluación funcional y muscular en una población mayor autónoma: predictores evolutivos de sarcopenia



O. Bueno Yañez^a, J. Alustiza Navarro^b, M. Ugartemendia Yerobi^c, N. Zinkunegi Zubizarreta^d, C. Sarasqueta Eizaguirre^e, J.J. Calvo Aguirre^f

^a Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, España

^b Clínica Josefina Arregui, Alsasua, Navarra, España

^c Escuela Universitaria de Enfermería. UPV, San Sebastián, España

^d Facultad de Medicina y Enfermería, Universidad del País Vasco, San Sebastián, España

^e Instituto Biodonostia, San Sebastián, España

^f Residencia Zorroaga, San Sebastián, España

Objetivos: Valorar la evolución de la situación funcional y muscular de una población mayor autónoma, físicamente activa, desde su estado basal hasta un control evolutivo realizado a los 3 años. Comprobar la sensibilidad de las distintas pruebas y herramientas a la finalización del estudio.

Método: Se seleccionó una muestra de 57 personas mayores (edad media 75,39 años), inicialmente evaluadas en el año 2014 y que también lo fueron transcurridos 3 años, siguiendo el mismo protocolo. Se correspondía con una población que acudía a una asociación de mayores de San Sebastián. El protocolo recogía datos generales, caídas, estado nutricional, nivel de actividad física, calidad de vida, marcha dual y capacidad funcional, medida esta última a través de la velocidad de la marcha (VM), fuerza máxima de prensión (FMP) e índice de masa muscular esquelética (IMME) medida por bioimpedanciometría (BIA). Analizamos los posibles predictores evolutivos de sarcopenia.

Resultados: La muestra global estaba compuesta por 49 mujeres y 8 varones, con una edad media inicial de 75,39 años y final de 78,47. Ocho personas del total (14%) no tomaban ninguna medicación.

Variable	Inicial-2014	Final-2017	% Variación
IMC	26,19	24,83	-5,19%
MNA-SF	12,96	12,68	-2,16%
Índice Barthel	99,38	97,28	-2,11%
I Lawton y Brody	7,91	8	1,13%
FMP (kg)	24,24	21,87	-9,77%
Vel. marcha (m/s) (VM)	1,50	1,36	-9,33%
Marcha dual (m/s)	1,31	1,13	-13,74%
IMME (kg/m ²)	8,44	7,22	-14,45%
Ángulo de fase (PA)	5,24	4,41	-15,83%
SPPB	11,12	11	-1,07%

Evaluadas VM, FMP e IMME, se obtienen los siguientes resultados según puntos de corte de Janssen y F. Masanes, para población española:

Estadio	Masanes inicial	Janssen inicial	Masanes final	Janssen final
No sarcopenia	54 (95%)	49 (86%)	34 (60%)	24 (42%)
Presarcopenia	1 (2%)	4 (7%)	10 (17%)	15 (26%)
Sarcopenia	2 (3%)	4 (7%)	13 (23%)	18 (32%)

Conclusiones: Las variables más sensibles han sido la marcha dual, el IMME y el PA, en una población en la que un elevado porcentaje de la misma ha desarrollado una situación de riesgo (presarcopenia o sarcopenia). La prevalencia de sarcopenia ha aumentado del 3 al 23%.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.018>

OC-017

Efectos del ejercicio físico en la fragilidad de personas mayores institucionalizadas



H. Arrieta^a, C. Rezola^a, S.M. Gil^a, I. Gamio^b, I. Iturrioz^c, J. Garín^d, A. Rodríguez-Larrad^a

^a Departamento de Fisiología, Facultad de Medicina y Enfermería, Universidad del País Vasco – Euskal Herriko Unibertsitatea, Leioa, Bizcaia, España

^b Centro Residencial Bermingham, Matia Fundazioa, Donostia, España

^c Centro Julián Rezola, Matia Fundazioa, Donostia, España

^d Caser Residencial Anaka, Fundación Caser, Irún, Guipúzcoa, España

Objetivo: El objetivo de este estudio fue evaluar los efectos de un programa de ejercicio físico multicomponente en la fragilidad de personas mayores institucionalizadas.

Metodología: Ciento doce personas mayores institucionalizadas que cumplían con los siguientes criterios de inclusión participaron en el estudio: Edad ≥ 70 años, índice de Barthel ≥ 50 , prueba MEC-35 ≥ 20 y que fuesen capaces de levantarse y caminar de forma independiente al menos 10m. Los participantes fueron aleatoriamente repartidos en dos grupos: grupo control (GC) y grupo experimental (GE). Los participantes del GC continuaron con las actividades del centro. Los participantes del GE asistieron a dos sesiones semanales de ejercicio físico multicomponente de 45-60 min (incluyendo ejercicios de fuerza, equilibrio y flexibilidad a intensidad moderada) durante 6 meses, así como recomendaciones para aumentar la deambulaci3n. Para la medici3n de la fragilidad se utiliz3n tanto la escala Fried como la de Tilburg. La distribuci3n de los individuos frágiles entre los dos grupos al inicio y a los 6 meses fue comparada mediante el test de chi cuadrado.

Resultados: No se observaron diferencias significativas entre el GC y el GE en la distribuci3n de individuos frágiles y robustos al inicio del programa, utilizando tanto la escala de Fried como la de Tilburg ($p > 0,05$). Sin embargo, despu3s de la intervenci3n de 6 meses se observ3n un mayor porcentaje de individuos frágiles en el GC que en el GE en ambas escalas ($p < 0,05$).

Conclusiones: Tras 6 meses de ejercicio físico multicomponente se observ3n una reducci3n de pacientes frágiles en el grupo que realiz3n ejercicio físico. Teniendo en cuenta la relaci3n entre la fragilidad y la dependencia, las caídas, las hospitalizaciones, la discapacidad, la institucionalizaci3n y la mortalidad, consideramos que los programas de ejercicio físico deberían formar parte de la oferta de actividades de los centros residenciales.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.019>

OC-018

Prevalencia de sarcopenia y fragilidad en los ancianos de una unidad de cr3nicos pluripatol3gicos



L. Suescun Puerta, R. Rodil Fraile, O. Terry Lopez, F. Ram3n Espinoza, I. Marin Epelde, V. Malafarina

Hospital de Navarra, Pamplona, Espa3na

Objetivo: Estudiar la prevalencia de sarcopenia y de fragilidad en ancianos pluripatol3gicos.

M3todos: Estudio observacional prospectivo (1 de agosto-31 de octubre de 2017). Han sido incluidos los sujetos > 65 a3os que acudían a la unidad de cr3nicos pluripatol3gicos y que eran capaces

de caminar. Han sido descartados los sujetos que acudían con un proceso agudo en curso, por poder interferir con las valoraciones.

Se ha realizado el SPPB y se ha registrado el índice de Barthel. Para el estudio de la sarcopenia se han utilizado los criterios propuestos por el EWGSOP (velocidad de la marcha de 4 m, fuerza de prensión con dinamómetro y bioimpedanciometría, para calcular el índice de masa esquelética [IME]).

Se han calculado los índices antropométricos y se ha realizado el MNA-SF. Para la fragilidad hemos utilizado la escala FRAIL.

Resultados: Han sido incluidos 199 sujetos (49% mujeres), edad media $84,1 \pm 6,1$ años, Barthel 85 (65-95). Los sujetos con sarcopenia ($n=98$, 48%) eran levemente más mayores ($85 \pm 5,9$ vs $83,7 \pm 5,8$, $p=0,118$) y tenían un IMC significativamente menor que los no sarcopénicos ($24,5 \pm 3,4$ vs $28,6 \pm 4,9$ kg/m^2 , $p < 0,001$). La prevalencia de sarcopenia ha resultado mayor en varones respecto a mujeres (69,8% vs 34,7%, $p < 0,001$). El Barthel no varía entre los sarcopénicos y no sarcopénicos ($p=0,516$). Siguiendo

el esquema propuesto por la EWGSOP, 151 sujetos (76%) tenían velocidad de la marcha reducida ($< 0,8$ m/s), siendo la edad mayor ($85,1 \pm 5,4$ vs $81,1 \pm 7,3$ años, $p < 0,001$) y la masa muscular menor (IME $8,34 \pm 1,92$ vs $9,69 \pm 2,14$ kg/m^2) respecto a los sujetos con velocidad de la marcha normal. De estos, 139 sujetos tenían fuerza de prensión reducida (< 20 kg las mujeres, < 30 kg los varones), siendo posible el diagnóstico de sarcopenia severa en 73 sujetos (masa muscular reducida).

En 173 sujetos fue posible calcular la escala FRAIL, siendo frágiles 89 (51%), $85,7 \pm 4,9$ años vs $82,4 \pm 7,1$ de los no frágiles ($p < 0,001$). El Barthel de los frágiles era de 70 (60-85) vs 95 (85-100) de los no frágiles ($p < 0,001$).

Conclusiones: Sarcopenia y fragilidad son muy prevalentes en los ancianos con pluripatología. La sarcopenia se asocia con el estado nutricional, y la fragilidad, con la situación funcional.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.020>