

VALORACIÓN DE FRAGILIDAD Y SARCOPENIA

HAZ CRIBADO A TODO PACIENTE HOSPITALIZADO >65 AÑOS

AMBAS SON REVERSIBLES

SE ASOCIAN CON: Caídas, deterioro funcional y pérdida de autonomía, HOSPITALIZACIÓN y MUERTE

SARCOPENIA

Disminución de reserva muscular: **fuerza y masa muscular**

SI OBSERVAS

- Dificultad para subir y bajar escaleras
- Dificultad para levantarse de la silla
- Necesita ayuda para caminar
- Caídas

Haz paso 1, y si es patológico, haz 2

1. MIDE FUERZA MUSCULAR

- DINAMOMETRÍA**
<16 Kg mujer / <27 hombre
- CHAIR STAND TEST**
Levantarse y sentarse sin ayuda
>15 seg para 5 repeticiones

2. MIDE MASA MUSCULAR

- CONTORNO DE PANTORRILLA**
(<31cm)
- ECOGRAFÍA CLÍNICA**
(ver más abajo)

FRAGILIDAD

Disminución de reserva funcional de todos los sistemas

Pregunta

A. ESCALA FRAIL

- ¿Está usted cansado?
- ¿Es incapaz de subir un piso de escaleras?
- ¿Es incapaz de caminar una manzana?
- ¿Tiene más de cinco enfermedades?
- ¿Ha perdido más del 5% de su peso en los últimos 6 meses?

Paciente FRÁGIL si ≥ 1

B. ESTADO FÍSICO

VELOCIDAD DE LA MARCHA en 4 metros

Paciente FRÁGIL si <0,8 m/seg

BÚSCALA SI

Barthel >90 puntos

Puedes hacer A ó B

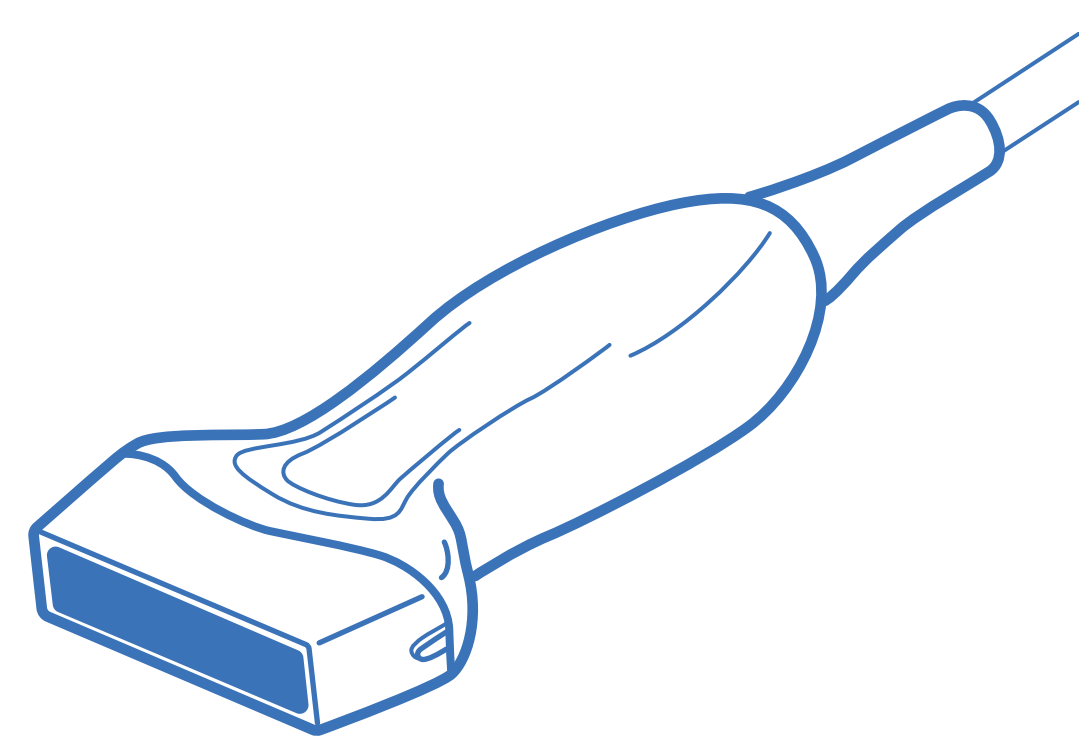
Si baja fuerza muscular por dinamometría o chair stand test: **SARCOPENIA PROBABLE. INICIA TRATAMIENTO**

Si además tiene masa muscular reducida (1 + 2) **SARCOPENIA CONFIRMADA**

Si además tiene bajo estado físico (B), es **FRÁGIL** y **SARCOPENIA GRAVE**. (1+2+B)

Si detectas fragilidad o sarcopenia ¡ACTÚA! Puedes evitar la dependencia

VALORACIÓN DE SARCOPENIA MEDIANTE ECOGRAFÍA CLÍNICA

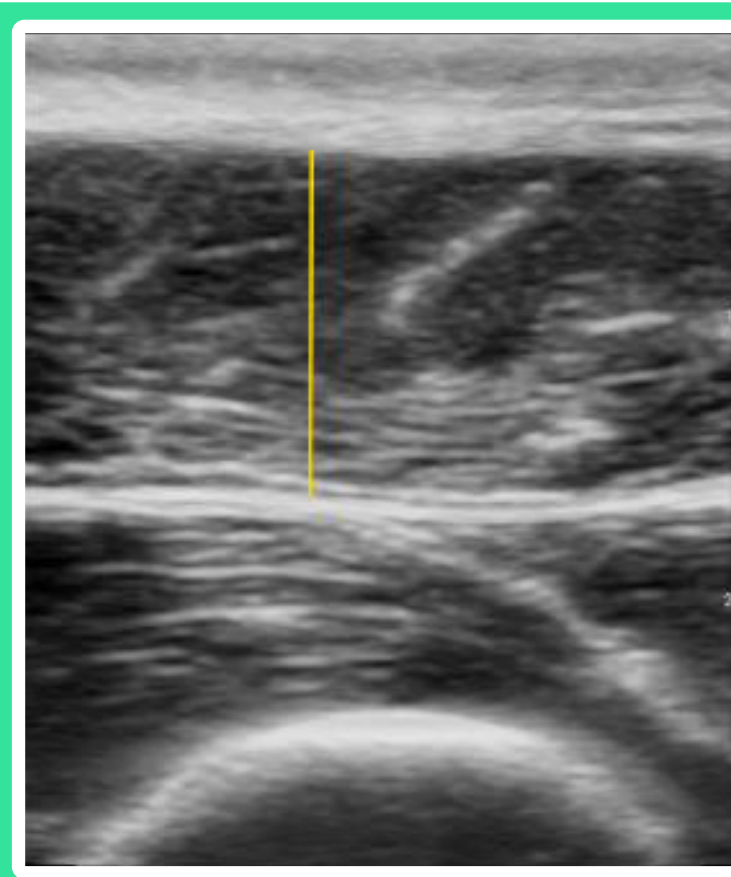


Usaremos la sonda lineal

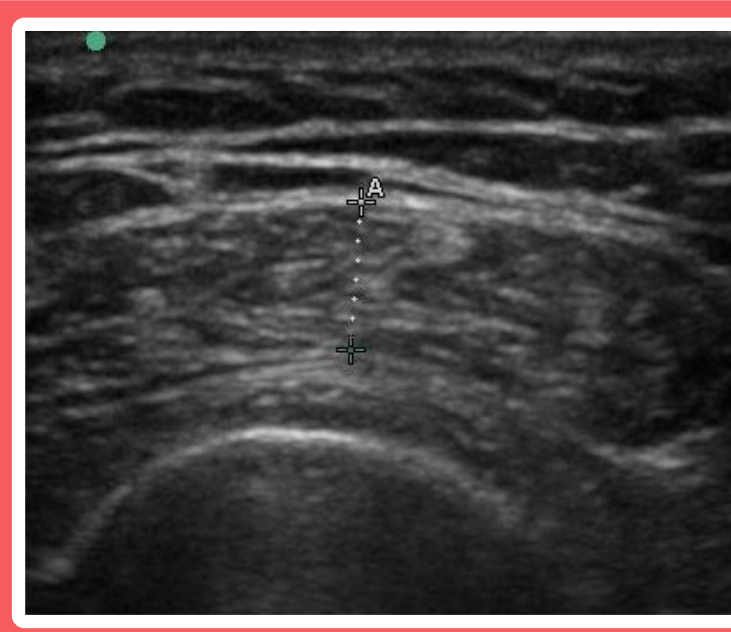
Se posiciona a la persona en decúbito supino, con la pierna en rotación neutra (dedos mirando al techo). Debemos asegurarnos de que **NO** existe contracción involuntaria de la musculatura.

Trazamos una línea imaginaria, de cresta iliaca antero-superior a polo superior de la rótula. Se marcan puntos de medida en la **MITAD** y en el **TERCIO INFERIOR** de esta línea. Realizamos un corte **TRANSVERSAL**.

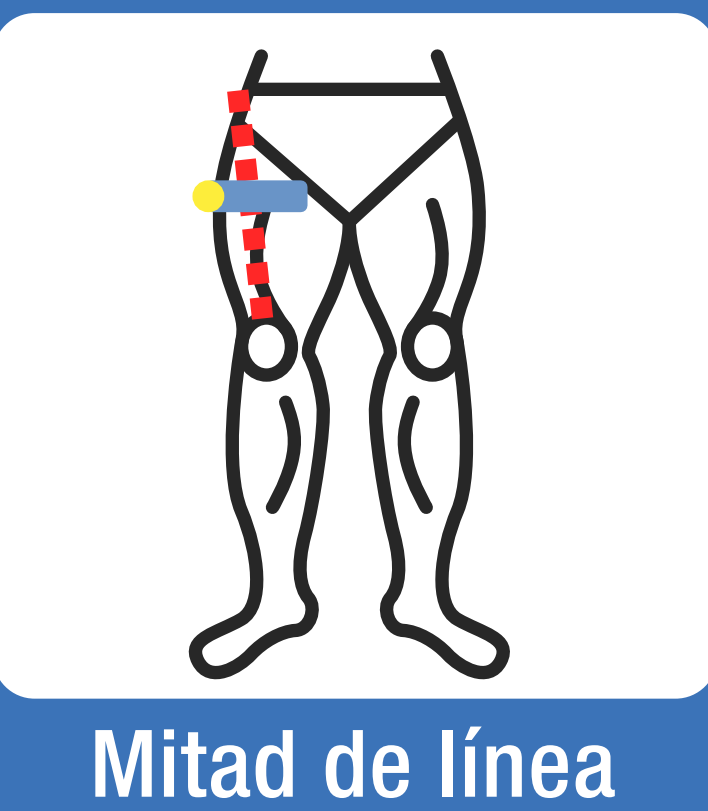
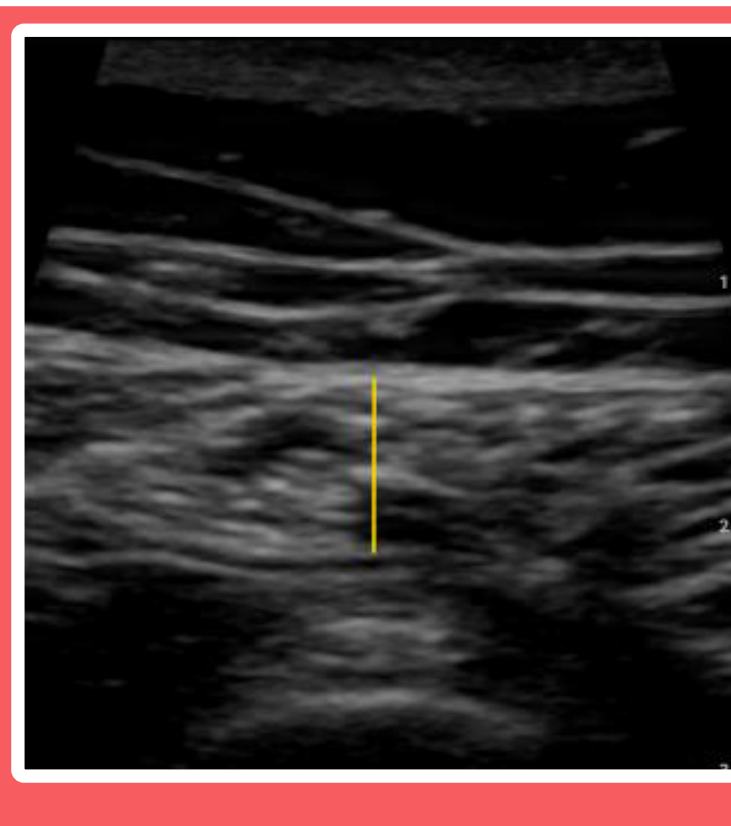
Músculo NORMAL



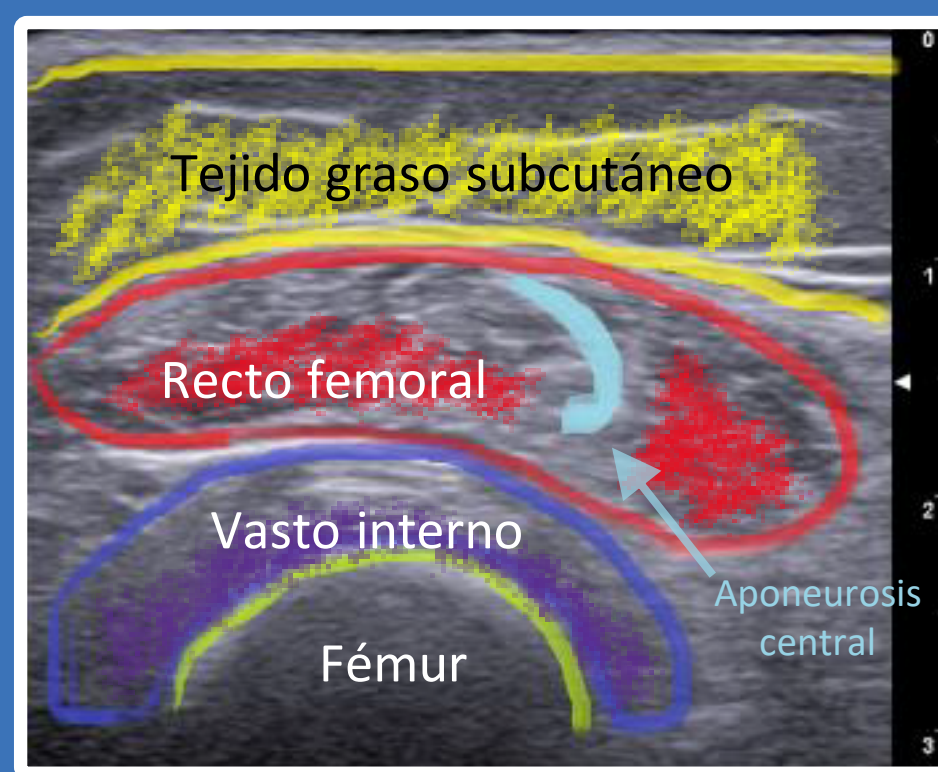
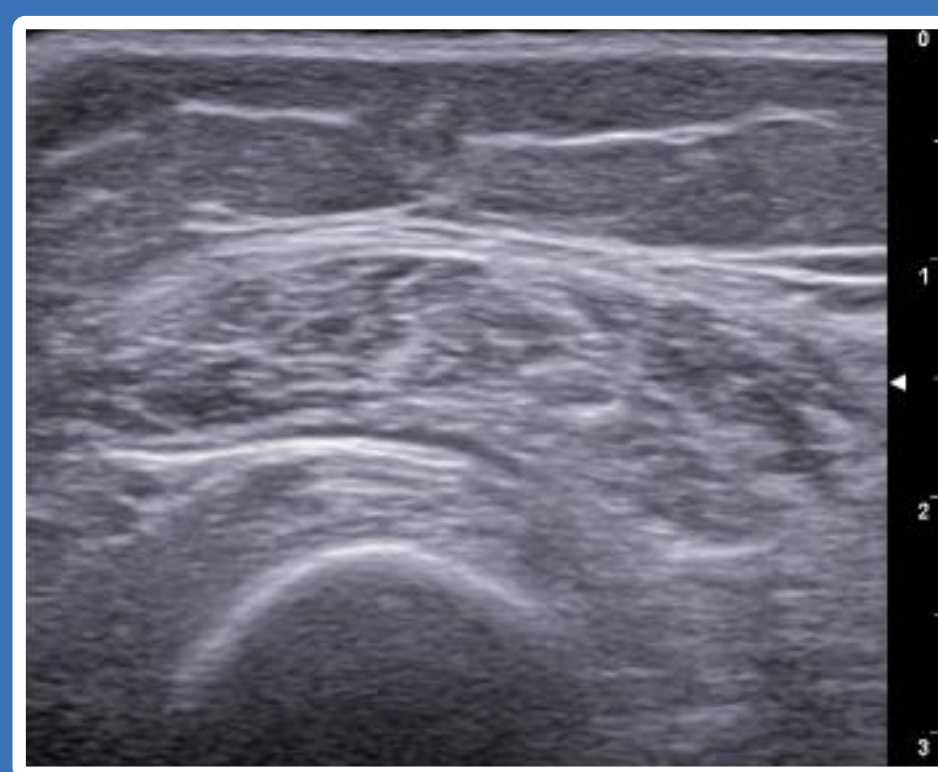
SARCOPENIA



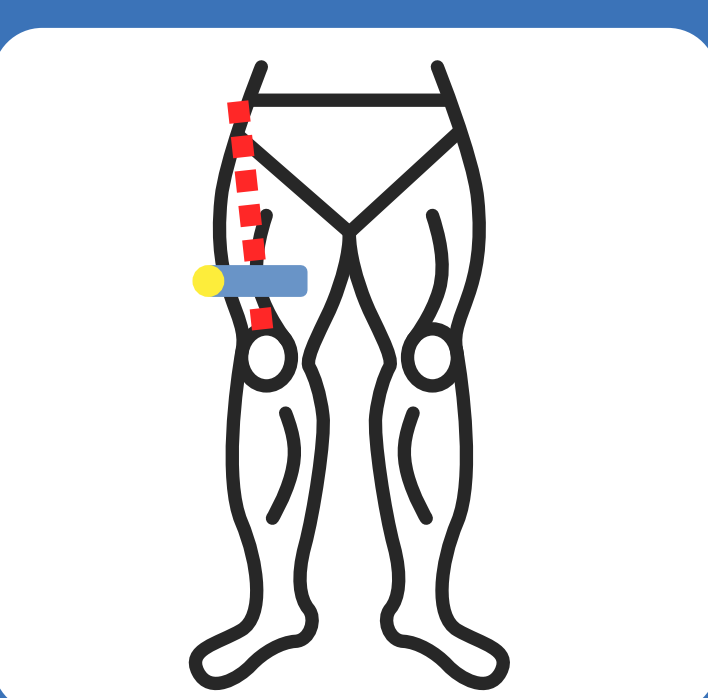
MIOESTEATOSIS



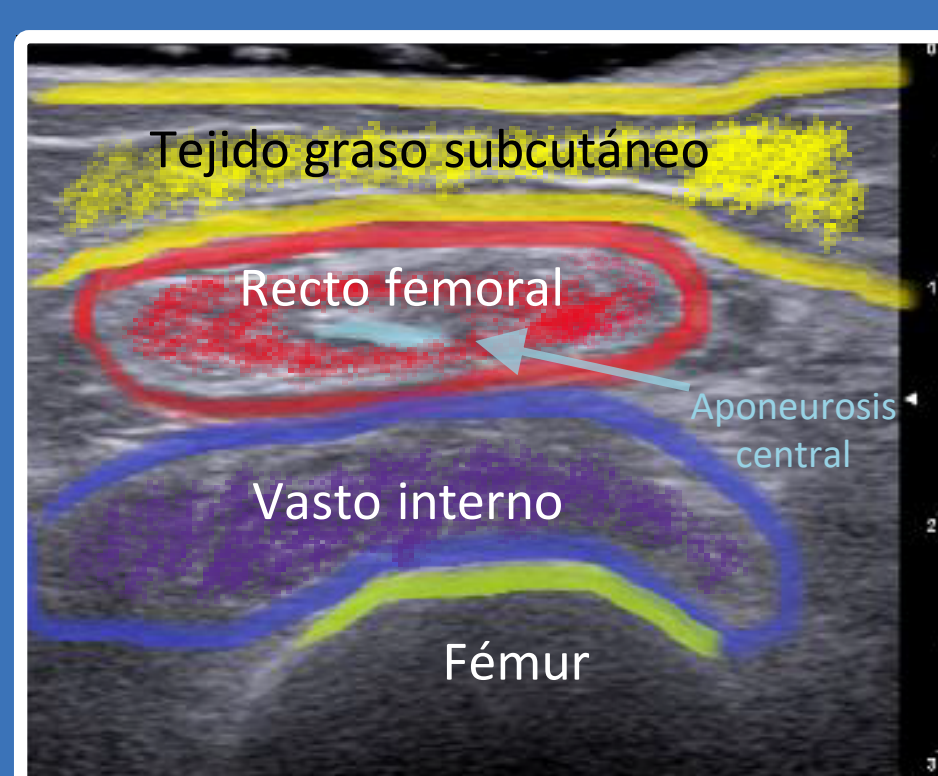
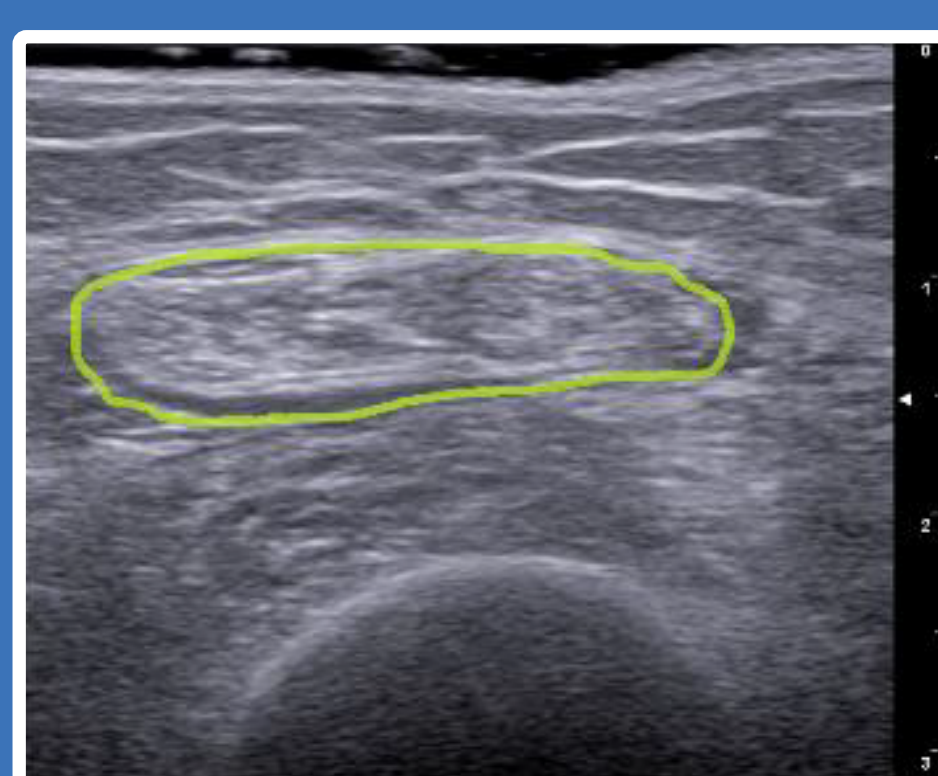
Mitad de línea



En la **MITAD**, evaluar si se visualiza la aponeurosis central. En caso contrario, considerar la posibilidad de **MIOESTEATOSIS** (no es fiable el grosor). Grosor <7 mm es compatible con **SARCOPENIA**.



1/3 Inferior de línea



En el **TERCIO INFERIOR** de esa línea, podremos medir el **ÁREA DE SECCIÓN** del músculo **RECTO FEMORAL**. No disponemos todavía de puntos de corte validados, pero se puede emplear como **CONTROL EVOLUTIVO**.

¿Se visualiza la aponeurosis central?

SI

Medir grosor recto femoral

>9 mm ♂

>7 mm ♀

Promoción de hábitos saludables

NO

¡Probable mioesteatosis!

<9 mm ♂

<7 mm ♀

Usar área de sección para monitorización

TRATAMIENTO DE LA SARCOPENIA Y/O FRAGILIDAD

Haz una VIMA y atiende a los problemas detectados.

1. Nutrición: Asegura 1,2 - 1,5 g de proteína/Kg y 25-35 kcal/kg/día.

A través del enriquecimiento de la dieta y en el caso de que no se consiga, valorar el inicio de suplementación con dieta HP/HC con CaHMB durante la hospitalización y al alta!

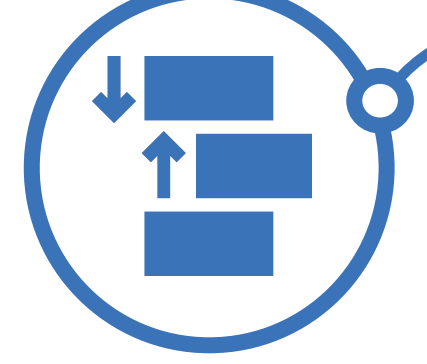
2. Ejercicio multicomponente: fuerza, potencia, equilibrio y aeróbico

Ayuda para prescribir actividad física adaptada

ANET
Abbott Nutrition & Exercise Tool



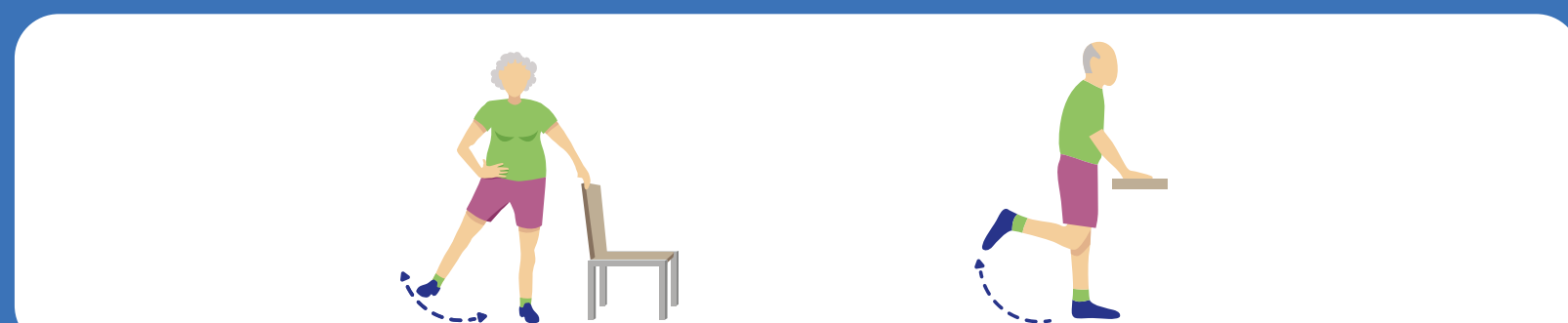
Programación



PRIORIZA SIEMPRE FUERZA

Equilibrio

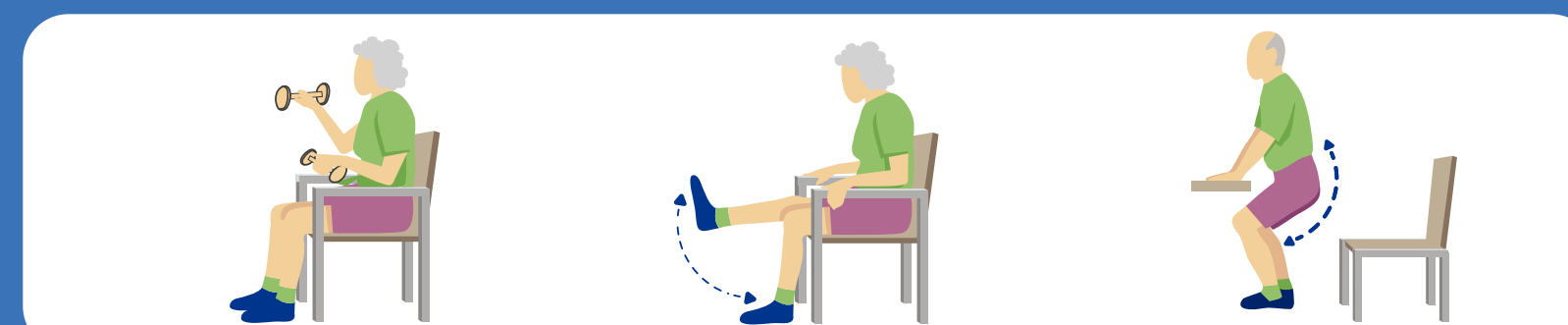
Mantenerse con un pie levantado apoyado en una silla o caminar evitando obstáculos



3 series de 10 repeticiones descansando 1 minuto entre series

Fuerza

- Pesas con una botella rellena de agua
- Estiramiento de piernas con una banda elástica
- Levantarse y sentarse de una silla

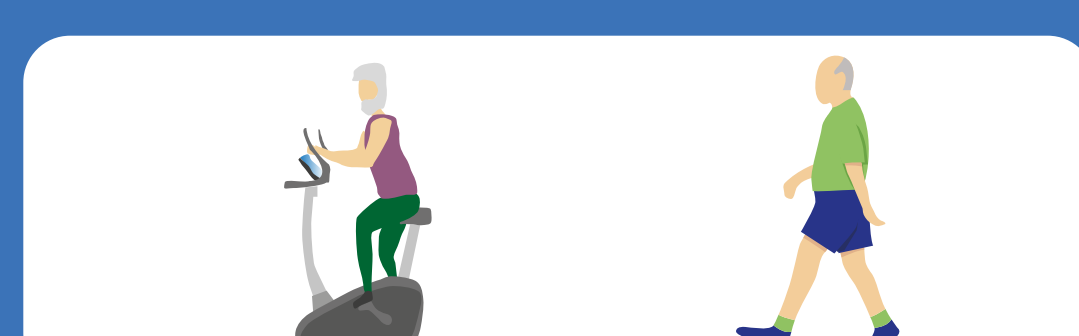


INTENSIDAD MODERADA

(podría realizar 20 repeticiones seguidas notando esfuerzo al finalizar)

RESTO DE DÍAS

Caminar o bici 20 minutos



INTENSIDAD MODERADA

(permite hablar durante el ejercicio con cierto grado de dificultad)

