

# Asociación de Fatiga con Sarcopenia y sus elementos: SABE Bogotá 2012

Daniela Patino-Hernandez <sup>1,3</sup>, David Gabriel David-Pardo <sup>1,3</sup>, Miguel Germán Borda <sup>1,2,3</sup>, Mario Ulises Pérez-Zepeda <sup>4</sup>, Carlos Cano-Gutiérrez <sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Semillero de Neurociencias y Envejecimiento - <sup>2</sup> Hospital Universitario San Ignacio - <sup>3</sup> Instituto de Envejecimiento, Pontificia Universidad Javeriana. - <sup>4</sup> Departamento de Investigación Epidemiológica Geriátrica, Instituto Nacional De Geriátrica- México D.F.



## Introducción

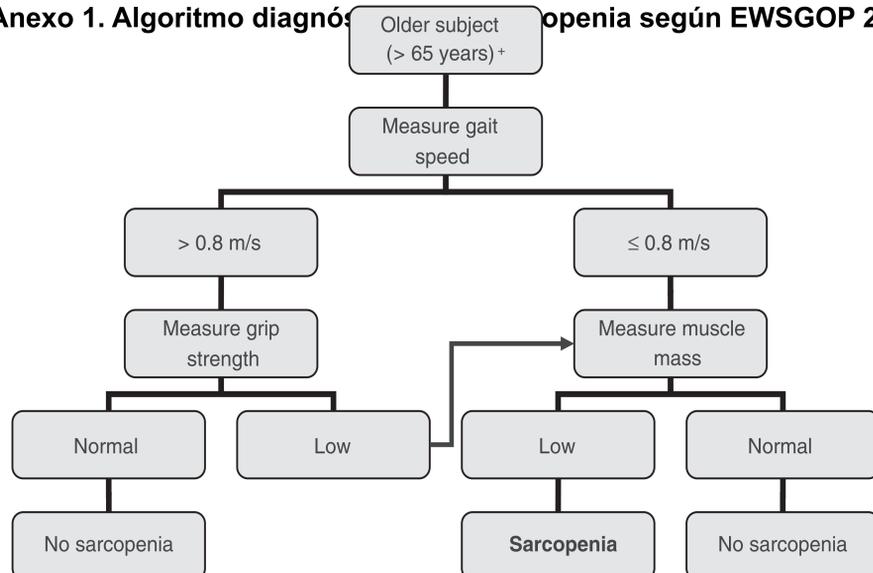
La sarcopenia, la fatiga y la depresión se asocian a mayor mortalidad y desenlaces adversos en la población de adultos mayores. Recientemente, el European Working Group on Sarcopenia in Older People sugirió agregar las pruebas de desempeño físico (velocidad de la marcha y fuerza de prensión) a la medición de masa muscular para el diagnóstico de sarcopenia. La detección temprana es de vital importancia para su diagnóstico y manejo. El objetivo de este estudio es evaluar la asociación entre sarcopenia y sus elementos con depresión y fatiga.

## Métodos

Se usaron datos derivados de la Encuesta SABE-Bogotá 2012, un estudio transversal que incluye datos de 2,000 sujetos con edad igual o mayor a 60 años. El muestreo fue probabilístico por conglomerados con estratificación por bloque, la cual es representativa de 779,539 personas mayores de 60 años. Para el presente análisis, los sujetos con datos completos corresponden al 81.9% de los encuestados.

Se tomó sarcopenia definida según el algoritmo diagnóstico propuesto por EWGOP (Anexo 1) y sus elementos como variable dependiente; y fatiga y depresión como las variables independientes principales.

Anexo 1. Algoritmo diagnóstico de sarcopenia según EWGOP 2010\*.



Tomado de: Cruz-Jentoft AJ, 2010

Se estimaron puntos de corte acordes con la población estudiada para definir presencia de sarcopenia (Tabla 1).

Tabla 1. Puntos de corte para Fuerza de Prensión y Velocidad de la Marcha

		Fuerza de prensión (kg)			
Cuartiles de IMC		Q1	Q2	Q3	Q4
Hombres		20	22	24	24
Mujeres		12	14	13	14
		Velocidad de la Marcha (m/s)			
Grupos por Talla		Media o sobre la media		Bajo la media	
Hombres		0.6		0.48	
Mujeres		0.48		0.48	

Se tomaron los puntos de corte para Fuerza de Prensión de acuerdo al cuartil de Índice de Masa Corporal y sexo, y los puntos de corte para Velocidad de la Marcha de acuerdo a sexo y talla.

Con el fin de evaluar asociación entre lo anterior, múltiples modelos de regresión logística se realizaron para cada variable dependiente, antes y después de ajustar para variables de confusión: sexo, edad, años de escolaridad, co-habitación, hábito de fumar, comorbilidades, deterioro cognitivo medido por MiniMental State Examination, caídas en los últimos 12 meses y pérdida de peso no intencional.

## Resultados

En una muestra final de 1,509 adultos, se encontró asociación entre la velocidad de la marcha disminuida y fatiga (OR ajustado 1.41, 95% IC 1.05-1.90, p=0.02) así como entre fatiga y fuerza de prensión anormal (OR ajustado 1.40, 95% IC 1.02-1.93, p=0.04). No se encontraron otras asociaciones significativas (Tabla 2).

Tabla 2. Análisis multivariado

	Depresión		Fatiga	
	No Ajustada (IC 95%, p-valor)	Ajustada (IC 95%, p-valor)	No Ajustada (IC 95%, p-valor)	Ajustada (IC 95%, p-valor)
Sarcopenia	1.25 (0.81-1.94, 0.313)	0.82 (0.50-1.36, 0.45)	1.53 (0.99-2.38, 0.055)	1.12 (0.68-1.85, 0.64)
Velocidad de la Marcha	1.41 (1.01-1.82, 0.007)	1.09 (0.82-1.46, 0.552)	1.68 (1.3-2.18, <0.001)	1.41 (1.05-1.90, 0.02)
Fuerza de Prensión	1.32 (1-1.73, 0.05)	0.97 (0.70-1.33, 0.848)	1.69 (1.28-2.23, <0.001)	1.40 (1.02-1.93, 0.04)

Análisis multivariado basado en las variables dependientes e independientes, antes y después de ajuste por las variables de confusión descritas.

## Conclusión

Estos datos indican que si bien la sarcopenia (como un constructo completo) y la fatiga no se asocian, dos de las variables definitorias de sarcopenia sí lo hacen; por tanto, la ausencia de sarcopenia no excluye la presencia de desenlaces adversos relacionados a la fatiga en adultos mayores. Así mismo, la ausencia de asociación entre los elementos definitorios de sarcopenia y depresión, demuestra que la depresión y la fatiga son dos conceptos diferentes.

## Palabras Clave

Sarcopenia, fuerza muscular, masa muscular, fatiga, depresión.

## Referencias

- Cruz-Jentoft AJ, Landi F, Topinkova E, Michel JP. Understanding sarcopenia as a geriatric syndrome. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2010;13(1):1-7.
- Zengarini E, Ruggiero C, Perez-Zepeda MU, Hoogendijk EO, Vellas B, Mecocci P, et al. Fatigue: Relevance and implications in the aging population. *Exp Gerontol*. 2015;70:78-83.
- American Psychiatric Association., American Psychiatric Association. *DSM-5 Task Force. Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5*. 5th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 2013. xlv, 947 p. p.
- 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(4):412-23.