

C.A. Celis^{2,3}, M. Borda^{1,3,4}, MA. Díaz³, J. Mancera³, A. Peralta³, C. Cano^{1,3,4}

¹Unidad de Geriatria, Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia.

²Unidad de Neumología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia.

³Semillero de Neurociencias y envejecimiento, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

⁴Instituto de Envejecimiento, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.



Introducción

- La sarcopenia es un síndrome clínico caracterizado por pérdida generalizada de la masa muscular y disminución de su función, que aumenta el riesgo de incapacidad física, pobre estado de salud y de mortalidad.
- La disfunción del músculo esquelético es una reconocida manifestación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- No se ha establecido la prevalencia el impacto clínico y la respuesta al tratamiento de la sarcopenia en la EPOC.

Métodos

- Revisión sistemática de la literatura (Medline-Ovid, EMBASE, LILACS, sin límites de tiempo o idioma) para identificar estudios en pacientes con EPOC que evaluaran prevalencia e impacto clínico de la sarcopenia.
- Los títulos y resúmenes (91 referencias) fueron revisados de forma independiente por 2 autores, así como la extracción de datos y evaluación de la calidad metodológica.

Resultados

Once estudios (1 aleatorio doble ciego y 10 observacionales) fueron incluidos.
No se realizó metaanálisis dada la importante heterogeneidad clínica de los estudios.

Tabla. Resumen de los estudios seleccionados.

Autor/año	Tipo de estudio	Calidad	Número de pacientes	Edad (años)	Hombres (%)	Criterios EPOC	VEF1 (%Pred)	Estadio GOLD	IMC (kg/m ²)	Criterios Sarcopenia	Prevalencia (%)
Dal Negro-2010	Aleatorio	Jadad 5	32	75±7	25 (78)	ATS/ERS	38±11,5	III-IV	20,2±1,4	ND	NA
Shekhar-2013	Corte transversal	NE	30	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	83,3
Senda-2013	Corte transversal	NE	43	74,9±5,9	40 (93)	ND	ND	II-III	ND	EWG-SOP	6
Koo-2014	Corte transversal	Buena	574	62,6±0,7	574 (100)	ATS/ERS	78,2±1,1	I-II	22,8±0,2	EWG-SOP	29,3
Gologanu-2014	Corte transversal	Buena	36	65,6±7,5	33 (92)	ATS/ERS	50,7±14,5	II-III	27,5±6,1	EWG-SOP	8,3
Susuki-2015	Corte transversal	NE	39	68,3±11,2	34 (87)	ND	ND	ND	ND	EWG-SOP	6
Chung-2015	Corte transversal	Buena	1039	64,5±9,4	760 (73)	ATS/ERS	77,1±16,2	I-II	23,5±2,7	EWG-SOP	32,8
van de Bool-2015	Corte transversal	Buena	505	64	287 (57)	ATS/ERS	63,5	II-III	31,9	EWG-SOP	86,5
Jones-2015	Corte transversal	Buena	622	66±10	354 (57)	ATS/ERS	46,3±18,6	II-III	28,8±5,7	EWG-SOP	15
Lemos-2015	Corte transversal	Buena	91	67,4±8,7	41 (45)	ATS/ERS	ND	II-III	25,8±6,1	Newman	39,6
van de Bool-2016	Corte transversal	Buena	45	65	29 (65)	ATS/ERS	57,3	II-III	25,8	EWG-SOP	31,1

Función pulmonar

8 estudios. La presencia de sarcopenia se asoció con VEF₁ más bajo, EPOC más severa (BODE), menor actividad física y menor distancia en la prueba de caminata de 6 minutos.

Síntomas

3 estudios. En pacientes con sarcopenia se observó mayor disnea (mMRC) y puntajes de CAT más altos.

Calidad de vida

1 estudio. Puntajes de SGRQ y EQ-5D más altos en pacientes con sarcopenia.

Comorbilidades

4 estudios. Puntajes más altos en índice de Charlson; mayor frecuencia de fragilidad, osteoporosis y de síndrome metabólico.

Tratamiento

-1 estudio aleatorio. Suplementación con aminoácidos esenciales: mejoría de peso (6 kg), masa libre de grasa (3,6 kg), actividad física (80%) y calidad de vida.

-1 estudio casos y controles. Rehabilitación pulmonar: 28% de los pacientes ya no cumplieron criterios EWG-SOP de sarcopenia.

Conclusiones

- En pacientes con EPOC, la sarcopenia es una entidad con una prevalencia importante (15% a 30% en ambulatorios) y se asocia con baja función pulmonar, disminución de la actividad física, mayor severidad de la EPOC, mayor intensidad de síntomas, baja calidad de vida y mayor frecuencia de comorbilidades.
- La rehabilitación pulmonar constituye una estrategia recomendada para el manejo de la sarcopenia en EPOC.
- La presencia de sarcopenia debe evaluarse en todos los pacientes con EPOC y puede modificarse con el empleo de rehabilitación pulmonar.