FRAGILIDAD, SARCOPENIA Y CONDICIONES CRONICAS MULTIPLES

¿Qué, Por Qué y Cómo Debemos Valorar?

MAXIMILIANO SMIETNIANSKY

- Especialista en Clínica Médica y Geriatría
- Hospital Italiano de Buenos Aires
- PAMI/ INSSJP (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados)
- Argentina

OBJETIVOS

- Conocer Diferencias y Superposición entre Fragilidad, Sarcopenia, y Condiciones Crónicas Múltiples

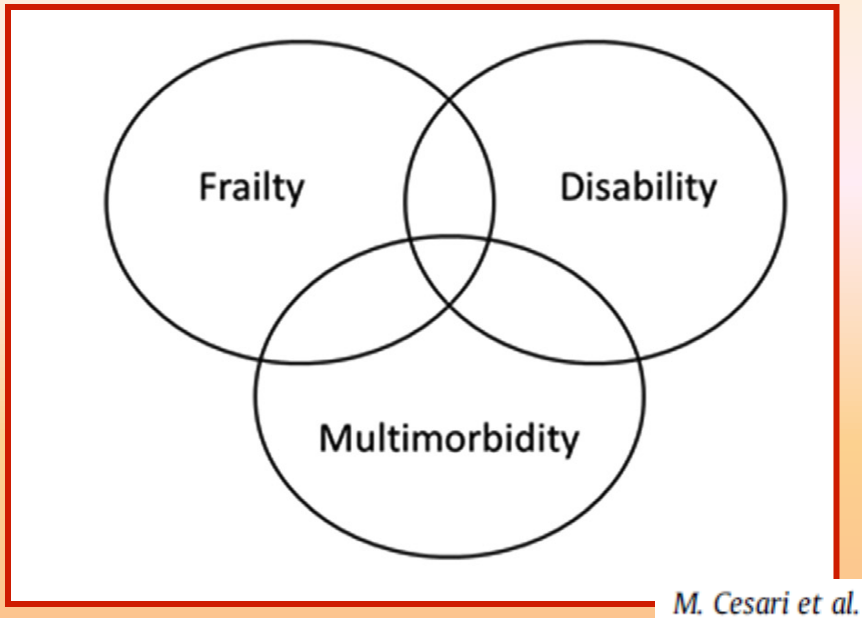
- Entender las relaciones fisiopatológicas entre los tres trastornos

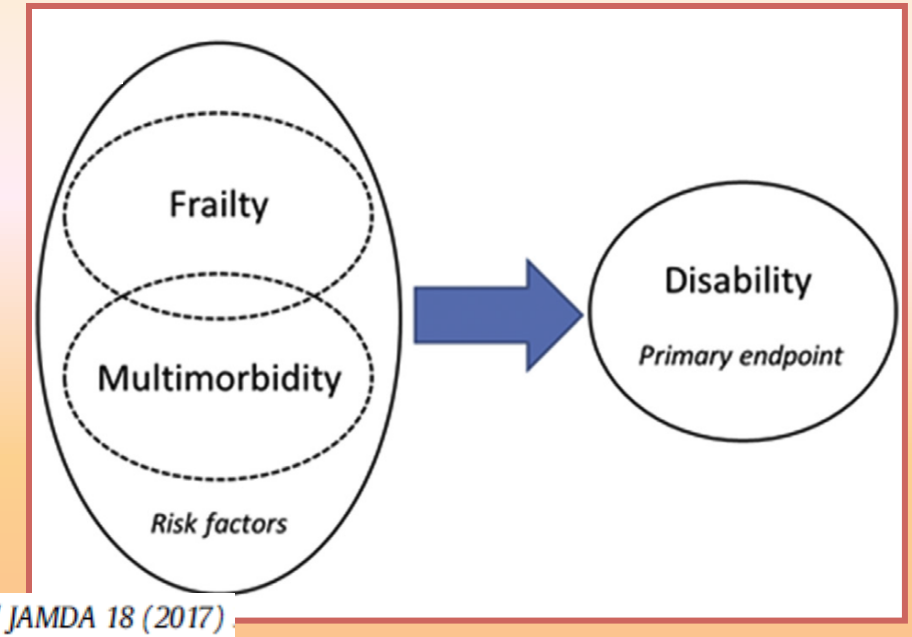
- Conocer las mejores herramientas para evaluación de fragilidad y sarcopenia en atención primaria

- Conocer la asociación de los tres trastornos con la discapacidad

- Conocer la implicancia de la multimorbilidad en el desarrollo de las guías clínicas

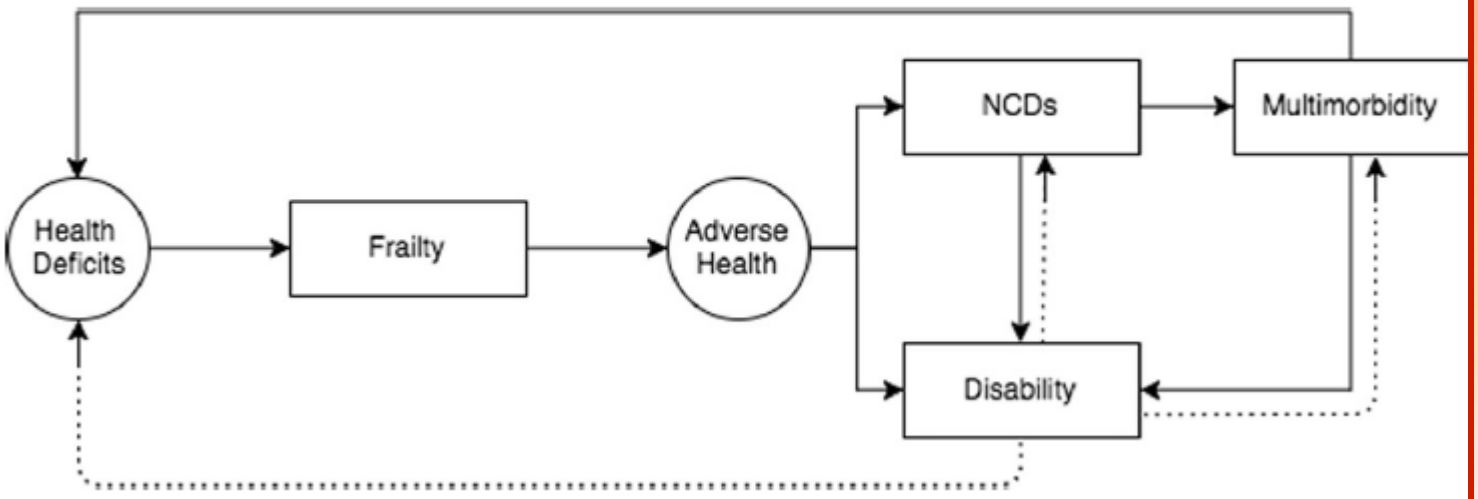
- Conocer experiencias en América Latina



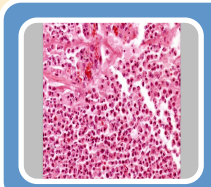


M. Cesari et al. / JAMDA 18 (2017)

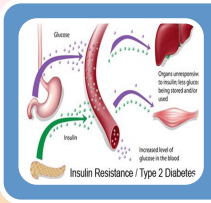
P. Villacampa-Fernández et al. / Maturitas 95 (2017) 31–35



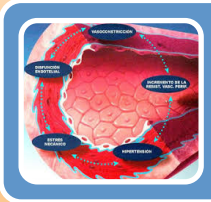
- Envejecimiento
- Sedentarismo
- Obesidad
- Enfermedades Crónicas



Inflamación crónica

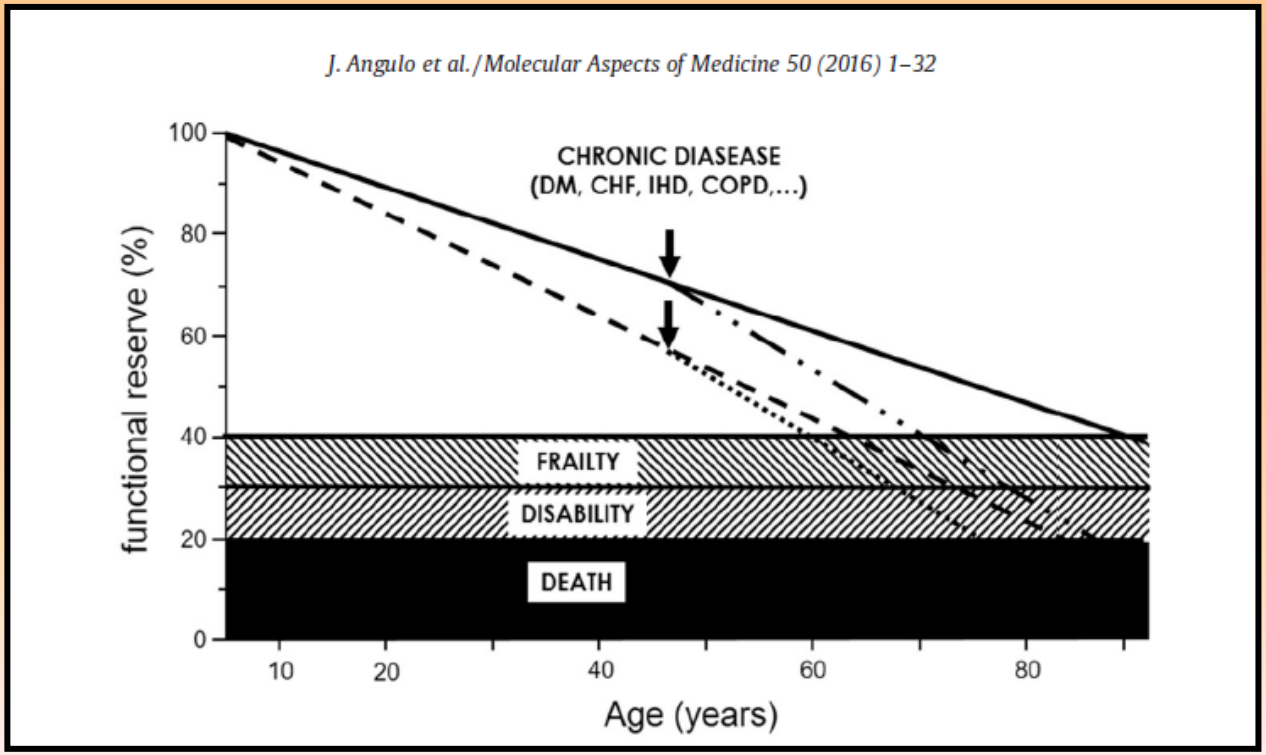


Insulino resistencia y baja testosterona

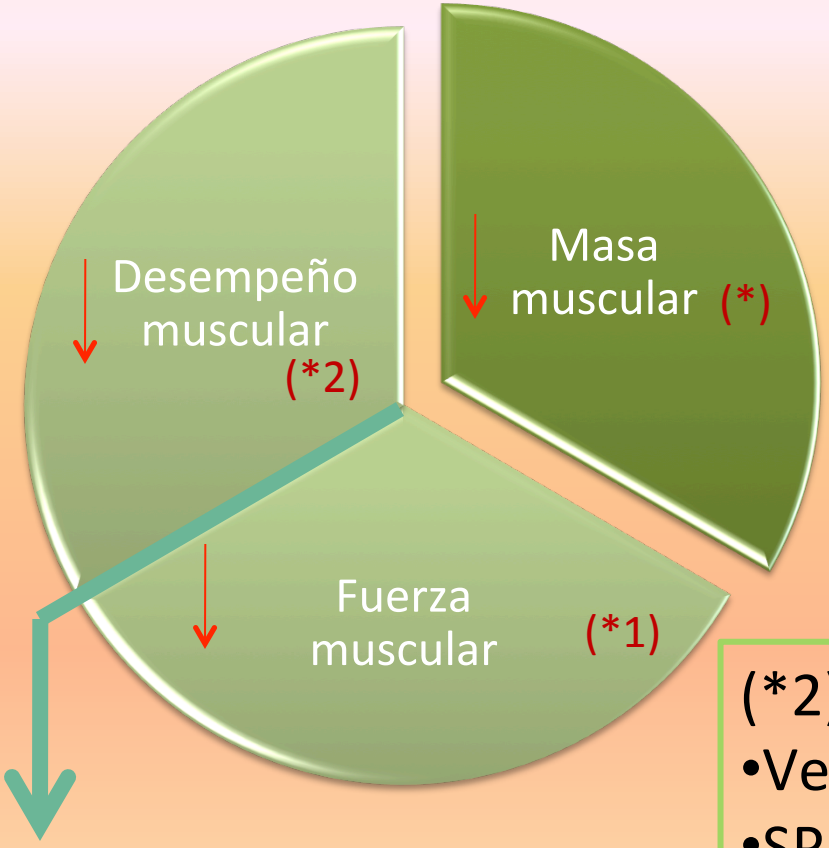


Disfunción vascular

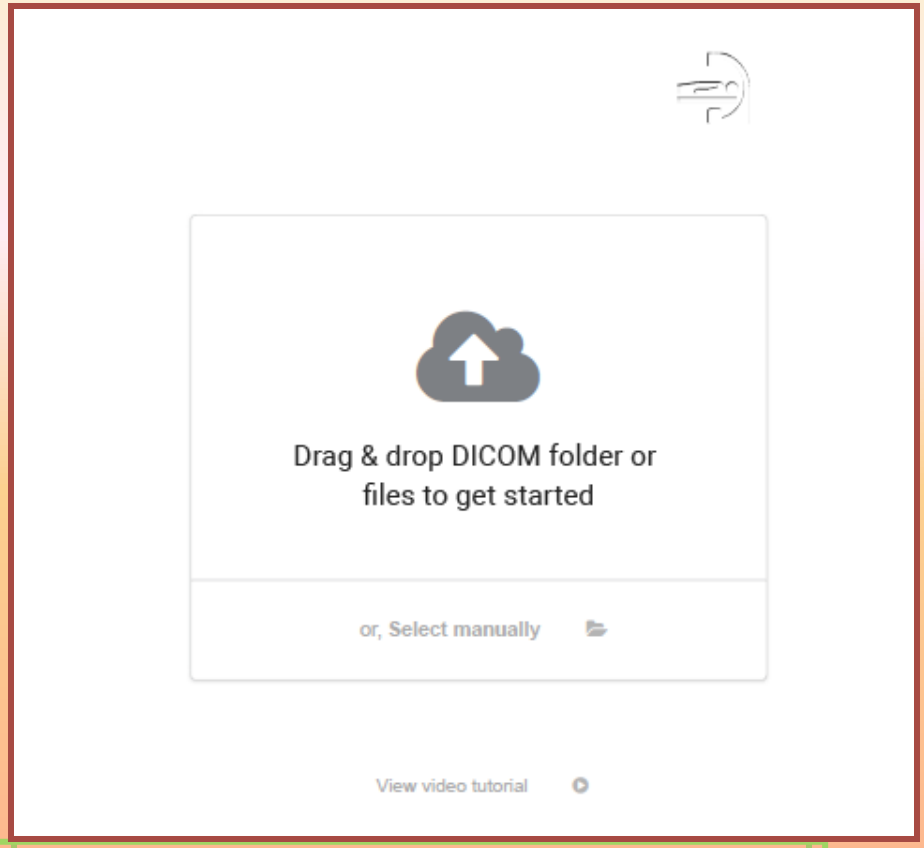
- Sarcopenia
- Fragilidad



Sarcopenia



Deterioro de la función muscular



(*2)

- Velocidad de la marcha
- SPPB
- Prueba de caminata de 6 minutos
- SARC-F

Fragilidad Biológica ≠ Fragilidad multidimensional

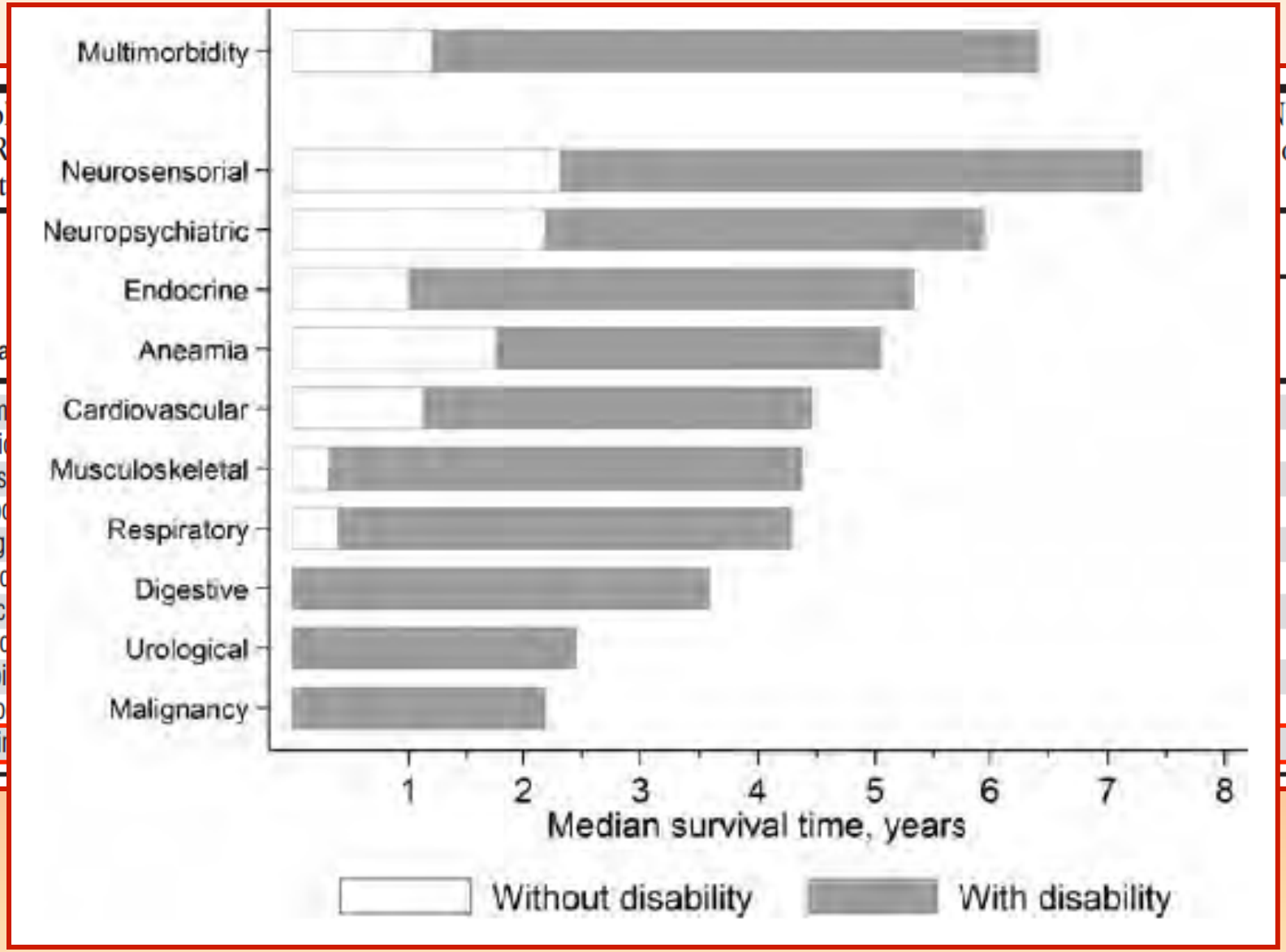
Table 4
Criteria for the phenotypic definition of frailty developed by Fried et al. (2001).

• Weight loss	• >5 kg/a
• Exhaustion	• Depression scale CES-D (2 points)
• Weakness	• Grip strength (lowest 20%)
• Gait speed	• 5 m (slowest 20%)
• Low physical activity	• kcal/week (lowest 20%)
Diagnosis of frailty	3 or more criteria met
Diagnosis of pre-frailty	1–2 criteria met

Table 1
The FRAIL Scale: A Rapid, Validated Scale for the Detection of Frailty

Frail—3 or more positive answers
Prefrail—1 or 2 positive answers
Fatigue (have felt tired most or all of the time in past 4 wk)
Resistance (have difficulty or unable to climb a flight of stairs)
Aerobic (have difficulty or unable to walk a block)
Illness (have more than 5 illnesses)
Loss of weight (have lost more than 5% of weight in past 6 mo)

From: Morley JE, Malmstrom TK, Miller DK. A simple frailty questionnaire (FRAIL) predicts outcomes in middle-aged African Americans. J Nutr Health Aging 2012;16:601–608.[14]


Multimorbidity
Neurosensorial
Neuropsychiatric
Endocrine
Aneamia
Cardiovascular
Musculoskeletal
Respiratory
Digestive
Urological
Malignancy
1
2
3
4
5
6
7
8
Median survival time, years
Without disability
With disability

Age and Ageing 2013; **42:** 62–69
doi: 10.1093/ageing/afs100
Published electronically 21 August 2012

© The Author 2012. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society.
All rights reserved. For Permissions, please email: journals.permissions@oup.com

Guidelines for people not for diseases: the challenges of applying UK clinical guidelines to people with multimorbidity

LLOYD D. HUGHES[1], MARION E. T. MCMURDO[2], BRUCE GUTHRIE[3]

Conclusion: clinical guidelines have played an important role in improving healthcare for people with long-term conditions. However, in people with multimorbidity current guideline recommendations rapidly cumulate to drive polypharmacy, without providing guidance on how best to prioritise recommendations for individuals in whom treatment burden will sometimes be overwhelming.

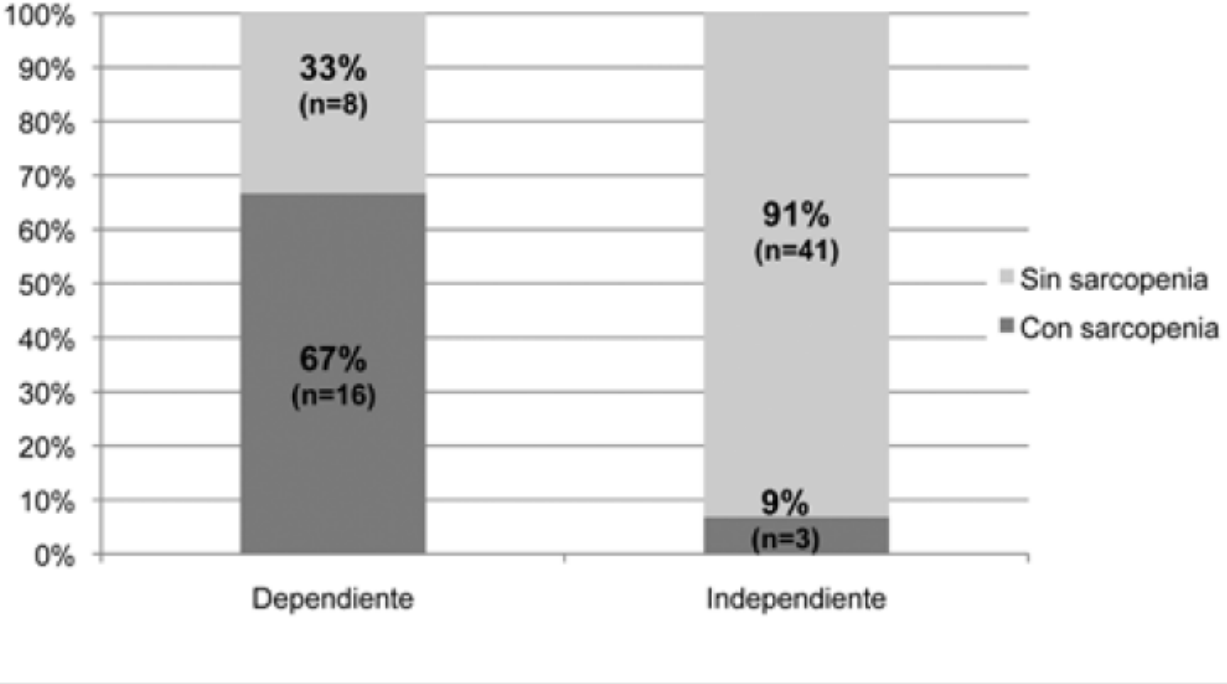


Figura 1. *Comparación de la proporción de sarcopenia en adultos mayores con diferente estado de dependencia funcional. La proporción de sarcopenia –gris oscuro– en adultos mayores con independencia funcional es menor que en el grupo de los dependientes.*

Gac Med Mex. 2016;152:444-51

Evaluación de Fragilidad en una Cohorte de Pacientes Oncohematológicos

TABLA : FACTORES ASOCIADOS CON MORTALIDAD TEMPRANA

	ANALIISIS UNIVARIADO		ANALISIS MULTIVARIADO	
VARIABLE	HR (CI95%)	VALOR DE LA P	HR (CI95%)	VALOR DE LA P
Fragilidad	3,08 (1,41-6,73)	0,005	3,01 (1,31-6,92)	0,009
Edad > 80 años	1,84 (0,89-3,84)	0,09	1,88 (0,78-4,49)	0,15
PS > 2	1,9 (0,88-4,06)	0,09		
Charlson > 2	1,16 (0,57-2,38)	0,67	0,76 (0,36-1,61)	0,48
Tipo de Enfermedad:				
- Discrasia de células	0,53 (0,20-1,38)	0,19		
plasmáticas		0,87		
- Enfermedades	1,06 (0,51-2,17)	0,11		
Linfoproliferativas		0,57		
- SMD/Leucemia Aguda	1,86 (0,85-4,07)		2,25 (0,95-5,35)	0,06
- Leucemia	1,34 (0,47-3,86)			
Tipo de Tratamiento				
-Standard	0,28 (0,10-0,74)	0,01	0,94 (0,41-2,15)	0,88
-Reduced Intensity	0,38 (0,14-1,04)	0,06		

Brulc E, Smietniansky M, Otero V, Schutz N
HIBA - 2017

Mortalidad a los 3 Meses Según Fragilidad en Pacientes Ancianos Sometidos a Cirugía Abdominal Electiva

	OR crudo (IC95%)	p	OR ajustado (IC95%)	p
Mortalidad	17.2 (1.65-179.9)	0.02	36.8 (2.4-543.9)	<0.01
Complicaciones	5.5 (1.6-18)	<0.01	5.71 (1.43-22.7)	0.01

Smietniansky M et al 2007

CONCLUSIONES

- La multimorbilidad, fragilidad y sarcopenia, a pesar de mecanismos fisiopatológicos vinculados, son entidades diferentes
- Las tres están asociadas con discapacidad
- Existen herramientas de aplicación factible para utilizar en atención primaria
- Existen trabajos en latinoamérica que también asocian la fragilidad con malos resultados
- Hacen falta nuevas guías para orientar el manejo del paciente con multimorbilidad

Muchas gracias