

IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DIETA EQUILIBRADA

La reversible fragilidad de la vejez

La vejez no tiene por qué ser una etapa dura y tediosa. La prevención de la fragilidad puede llevarse a cabo con medidas que ayuden a reducir el riesgo de discapacidad y el de dependencia.

Raquel Serrano | Ana Callejo | 08/11/2011 00:00

[votar!](#) | [0 comentarios](#)
[compartir \(¿qué es esto?\)](#)


Leocadio Rodríguez Mañas, del Hospital de Getafe, y José Viña, de la Universidad de Valencia. (José Luis Pindado)

La fragilidad en los ancianos conlleva un riesgo en la disminución de su calidad de vida y en su independencia. Desde luego, "es una situación que se puede y se debe prevenir", como paso previo a la reducción de la discapacidad y la dependencia. Así de contundente se ha expresado José Viña, catedrático de Fisiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia, que ha participado en la reunión final del proyecto de la UE *Conferencia de Consenso sobre Definición de Fragilidad Operativa* (FOD-CC, según sus siglas en inglés), que se ha celebrado en Madrid. "Actualmente, la fragilidad es uno de los temas candentes en el campo de la geriatría internacional. De hecho, probablemente sea uno de los asuntos sobre los que más se esté debatiendo e investigando en este momento", ha explicado Leocadio Rodríguez Mañas, jefe del Servicio de Geriatría del Hospital de Getafe, en Madrid, a *Diario Médico*.

Rodríguez Mañas es el coordinador español de la FOD-CC, que ha reunido en la capital de España a más de un centenar de expertos de todo el mundo y que pretende, entre otras cosas, hallar una definición clínica de la fragilidad.

Parámetros físicos

Viña considera que el concepto de fragilidad puede ser un síndrome médico, pero no debe restringirse sólo a eso. A pesar de que en este foro la sarcopenia o disminución de la masa muscular que suele acompañar al proceso de envejecimiento y la fragilidad han caminado de la mano, "el concepto es más que sarcopenia e iría relacionado con los impedimentos para la coordinación motora. La fragilidad es una situación que se mide, sobre todo, por parámetros físicos".

El proyecto europeo que lidera Rodríguez Mañas inició su andadura hace un año. Dentro de aproximadamente un mes el documento de consenso estará enviado para su publicación. En estos momentos se analizan los datos médicos. "Estamos comprobando la eficacia y utilidad de los biomarcadores (hay más de 50) y de los datos de los análisis de sangre en el diagnóstico de la fragilidad, como medio de predecir qué personas evolucionarán hacia la discapacidad", señala Rodríguez Mañas.

De hecho, la fragilidad es el principal factor de riesgo de discapacidad en el anciano. Identificar a la persona frágil que aún no ha desarrollado discapacidad es una manera de prevenirla. En este grupo de población habría que centralizar y maximizar todos los esfuerzos, porque en ellos el beneficio de la intervención es mayor".

La fragilidad se define actualmente, a expensas de futuras modificaciones, como una dificultad o dependencia del anciano para llevar a cabo las actividades cotidianas o, lo que es similar, cuidarse a sí mismo. "La fragilidad es un tema esencialmente físico relacionado con la movilidad, la masa muscular y el equilibrio. Lógicamente, las deficiencias cognitivas también suman en la fragilidad y pueden contribuir a la dependencia social".

Los últimos datos del Estudio Toledo de Envejecimiento Saludable, en cuya elaboración participó, entre otros, la Red de Envejecimiento y Fragilidad (Reticef), indican que el 8 por ciento de la población española mayor de 65 años padece fragilidad y el 41 por ciento está en una fase previa denominada prefragilidad.

Repercusiones clínicas

El problema, según el jefe de Geriatría del Hospital de Getafe -que también ha participado en el *IV Memorial Doctor Guillén Llera: Fragilidad y Sarcopenia*, celebrado en el citado centro-, es que gran parte de los criterios que ahora tenemos para caracterizar a las personas con fragilidad sólo se han validado en estudios epidemiológicos pero no en estudios clínicos, es decir, en pacientes. "Por ejemplo, acaba de comprobarse que en pacientes mayores con cáncer que van a ser sometidos a quimioterapia es necesario evaluar si tienen fragilidad o no, porque el riesgo de que haya intolerancia al tratamiento es mucho mayor en los frágiles. Otros estudios se han centrado en cirugía cardíaca y hay varias investigaciones que están viendo cómo la fragilidad modifica el pronóstico de otras patologías crónicas".

VISTA

[MÁS TEXTO](#)
[MÁS VISUAL](#)


ACTIVIDAD FÍSICA Y EQUILIBRIO NUTRICIONAL, BASES DEL ÉXITO DE LA PREVENCIÓN

La fragilidad tiene varias vías de desarrollo y en ella influyen factores hormonales, nutricionales, y otros que afectan al músculo, como la sarcopenia, y al sistema nervioso. "Por eso es tan importante caracterizar a los pacientes con sarcopenia", ha afirmado Leocadio Rodríguez Mañas, quien insiste en que "el ejercicio físico es fundamental para prevenir la fragilidad, ya que se trabaja sobre el músculo evitando su debilitamiento". La disminución del riesgo de fragilidad, en general, y de sarcopenia en particular, se logra con una adecuada combinación entre actividad física e intervención nutricional. José Viñas considera que el ejercicio aeróbico, como pasear, montar en bicicleta, nadar o bailar, mejora la coordinación y la flexibilidad. Junto a los ejercicios de resistencia, como el uso de pesas, mancuernas, subir escaleras o estiramientos, completan un óptimo programas de actividad física. Un 8 por ciento de la población española mayor de 65 años padece fragilidad y un 41 por ciento se encuentra en una etapa previa. A pesar de que la influencia real de ciertas intervenciones nutricionales sobre la mejora de la fragilidad sí está clara, según José Viña, una adecuada nutrición, con un aporte calórico-proteico equilibrado que evite la malnutrición, repercute positivamente en la calidad de vida de los ancianos. En la vejez se produce una marcada tendencia a sustituir el músculo o masa magra por la masa grasa, con una pérdida global de proteínas, por lo que, según Viña, "en esta población hay que asegurar que la ingesta de proteínas, tanto de origen animal como vegetal, sea la adecuada". El aporte energético debe estar en relación con el ejercicio físico y se debe dar preponderancia a los hidratos de carbono complejos, así como asegurar el adecuado aporte de grasas, vitaminas y minerales. Últimamente se ha indicado que la ingesta de productos con omega-3 previene la escasa masa muscular.