



B. Blanco García

De la mano del Centro Internacional sobre el Envejecimiento (CENIE) y con la colaboración de la USAL, Zamora se convierte en lugar privilegiado para realizar un estudio sobre la sarcopenia, con Elisabeth Sánchez como investigadora principal, quien anima a los mayores de 65 años a participar en este trabajo, llamando al 698.937.934 o escribiendo un correo electrónico a info@zamoramasvida.org.

—¿Es la sarcopenia una enfermedad todavía desconocida?

—Es una enfermedad poco conocida especialmente para la población en general. Los criterios diagnósticos se han definido recientemente en un consenso europeo en el que han participado varios científicos españoles y en el mundo médico es una patología que está de actualidad por su relevancia. La sarcopenia consiste en una disminución de la fuerza y la masa muscular. Las personas que tienen sarcopenia tienen más riesgo de presentar problemas más graves de salud y discapacidad, pero lo importante es que, si se detecta, se puede tratar y mejorar. El único tratamiento que ha demostrado ser útil es la nutrición y el ejercicio, no hay medicinas para mejorar la fuerza muscular.

—¿Cómo afecta a los pacientes, mayores de 65 años en su mayoría?

—Nota cansancio, tiene menos fuerza, se empieza a caer, se levanta de la silla o camina con dificultad. Son algunos de los síntomas más habituales y afecta a entre un 10 y un 30% de los mayores de 65 años, así que es un problema bastante prevalente y, lo más importante, es que mucha gente lo padece y no lo sabe.

—¿Se pueden confundir los síntomas al principio con otras enfermedades o pensar que solo es una etapa de cansancio o una causa natural de la edad?

—Hay una sarcopenia que se produce solo por la edad, pero también puede aparecer como consecuencia de algunas enfermedades. Las personas pueden perder masa y fuerza muscular como consecuencia de una situación de pérdida de peso o desnutrición, o como consecuencia de una situación de inmovilidad, como la que se ha sufrido con el confinamiento o tras una hospitalización. También aparece este problema como consecuencia de otras enfermedades neurológicas o inflamatorias y, en ocasiones, se presentan varios problemas médicos a la vez. En general, si no hacemos ejercicio, especialmente ejercicios de fuerza, podemos perder capacidad funcional y reserva muscular.

—¿En qué momento está el estudio de Zamora?

—Ya existen varios grupos de personas con sarcopenia que están recibiendo el tratamiento. El reclutamiento de pacientes se continuará hasta finales de noviembre y todos aquellos pacientes con sarcopenia comienzan inmediatamente con el tratamiento individualizado de ejercicio con un fisioterapeuta y con recomendaciones personalizadas de nutrición por un dietista. La intervención dura tres meses. Hasta el momento, se ha contactado con 202 personas y de ellas, 37 pacientes tenían sarcopenia.

ELISABETH SÁNCHEZ | Investigadora principal del estudio del CENIE sobre sarcopenia en Zamora

“El único tratamiento útil contra la sarcopenia es la nutrición y el ejercicio”

“Gracias a la financiación europea, los zamoranos pueden participar en este programa personalizado de manera absolutamente gratuita”



La investigadora Elisabeth Sánchez, experta en geriatría, a las puertas del Hospital Universitario Ramón y Cajal. | Cedita

—¿Zamora es un buen lugar para este muestreo?

—Es un excelente lugar. De hecho, tiene muchas características que son muy interesantes. En primer lugar, una población bastante envejecida, como toda Castilla y León y gran parte de España. Haciendo una estimación de las personas mayores de 65 años que viven en Zamora, habría entre 1.500 y 4.500 con sarcopenia. Alguna de ellas está en una situación de dependencia que le incapacita para participar en el estudio, pero muchos otras se pueden beneficiar. Además, tenemos la ventaja de que, a diferencia de otros estudios, nuestro objetivo es poblacional, es decir, tendríamos recursos para que todas las personas que sufren sarcopenia pudieran tratarse. Personalmente, me parece una oportunidad, porque el coste de este programa es elevado, pues se trata de ejercicio individualizado y adaptado a cada persona por un fisioterapeuta tres veces por semana durante tres meses, con intervención de un dietista. En este caso, las personas pueden participar de forma



Mi equipo de trabajo del Ramón y Cajal es referente internacional en geriatría

A finales de febrero se procederá al análisis y difusión de los resultados

absolutamente gratuita gracias a la financiación europea.

—¿Este estudio es un ejemplo de la importancia de la colaboración entre instituciones para avanzar en la ciencia?

—A mí me parece algo fundamental. En el campo de la ciencia es habitual este tipo de colaboración, donde distintos centros de investigación colaboran, pero además en este caso hay múltiples disciplinas haciéndolo. Están personas del ámbito de la nutrición, de las facultades de Enfermería de Zamora y Salamanca, y de la de Fisioterapia. Y es que, en realidad, el tratamiento del mayor, en general, debe ser multidisciplinar.

—¿Cuál es su papel en este proyecto?

—Soy la investigadora principal, la responsable del diseño junto con el doctor Alfonso Cruz, y la responsable final del estudio y la difusión de resultados. Hemos trabajado en equipo con la Fundación y la Universidad de Salamanca, mencionados anteriormente.

—Ya tiene además experiencia en estudios similares, como el SPRINT.

—Fue una intervención muy similar, con resultados muy buenos, aunque la duración del grupo de tratamiento, en vez de ser tres meses como aquí, fue de dos años. La sarcopenia es un área muy importante de mi especialidad médica, la geriatría, y además tengo la suerte de que en mi equipo de trabajo es el principal área de investigación y somos referente internacional.

—¿Qué objetivos se han marcado en este estudio en Zamora?

—Queremos entender cuál es la mejor forma de llegar a la población mayor de 65 años para que se involucre en intervenciones de nutrición y ejercicio, claves para su salud, tanto en la sarcopenia como en la mayoría de las enfermedades.

Y queremos analizar la eficacia de una intervención de estas características en personas con sarcopenia en nuestro entorno.

—¿Cuándo se tendrán los resultados?

—Se ha estimado un periodo de reclutamiento hasta finales de noviembre, pero hay personas que ya están tratándose y otras que en breves fechas comenzarán. Cuando puedan terminar todos los grupos de tratamiento será finales de febrero y en ese momento se procederá al análisis de los resultados obtenidos y a su difusión.

—¿Cómo animaría a la participación?

—Para cualquier médico, disponer de recursos suficientes para enseñar a nuestros pacientes cómo hacer ejercicio y recomendaciones específicas de cómo tienen que comer, respetando las características y preferencias de cada persona, me parece la mejor inversión que pueden hacer en su salud. Y esto es especialmente importante cuando la persona tiene sarcopenia, pues tiene consecuencias graves y tiene tratamiento. Más que explicar la relevancia de la intervención y la mejoría que pueden experimentar, espero que sean conscientes y que lo vivan como una oportunidad excepcional y además sin coste.