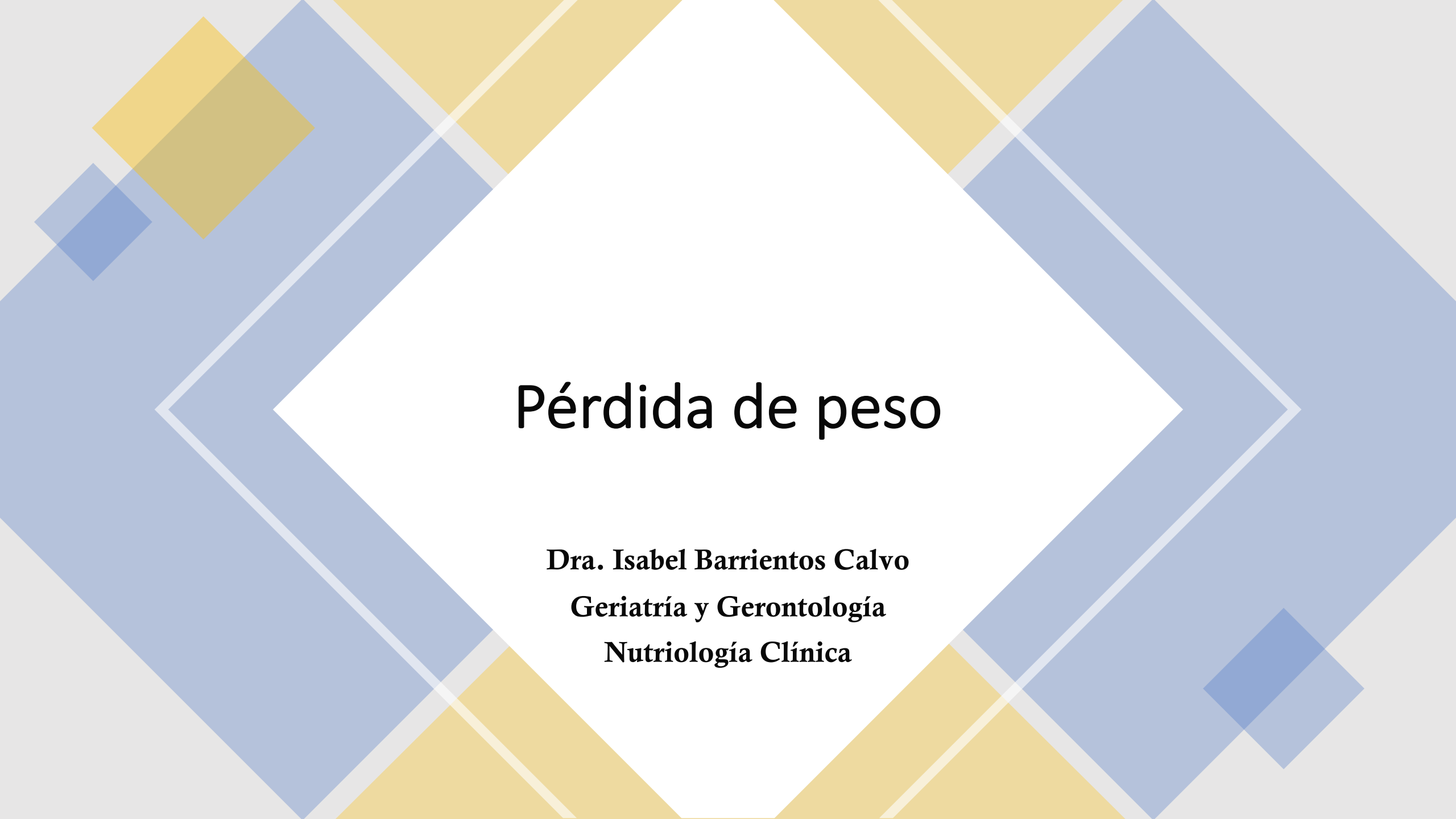




Pérdida de peso

Dra. Isabel Barrientos Calvo
Geriatría y Gerontología
Nutriología Clínica

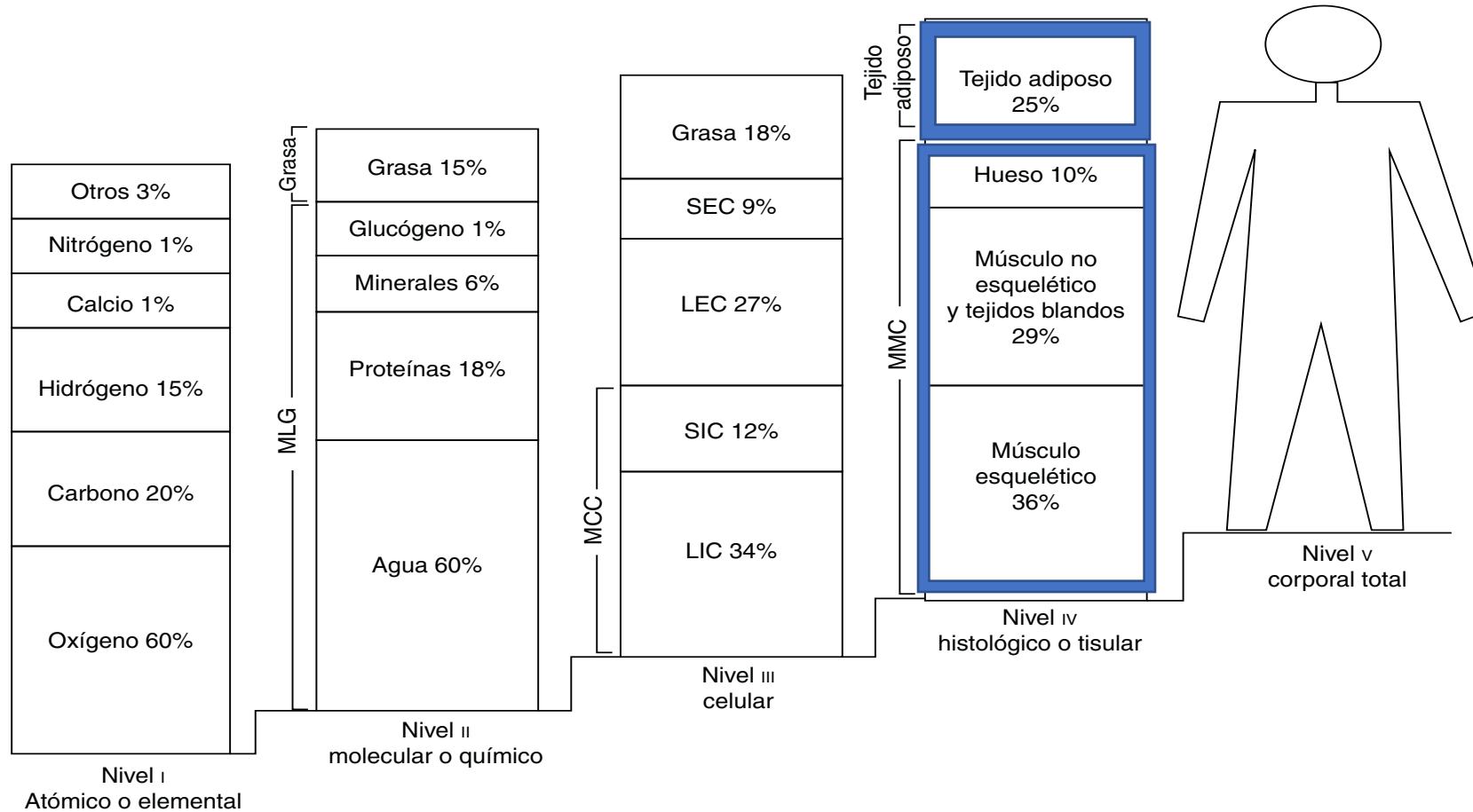
Caso

- Paciente femenina de 70 años, profesora pensionada, portadora de hipertensión arterial de 10 años de evolución, en tratamiento con irbersartán 150 mg cada día. Condición basal independiente en ABVD y AIVD, sin queja cognitiva. Vive con esposo. Sedentaria.
- La llevan a consultar los hijos por que la notan más delgada, a pesar de que "come bien"
- Le realizaron estudios de laboratorio, en los cuales se anota anemia micro hipocromica

- Peso usual 68 kg (Hace 6 meses)
- Peso hoy 63 kg

**Es preocupante la pérdida de
peso?
Por qué pierde peso?**

Componentes del peso corporal



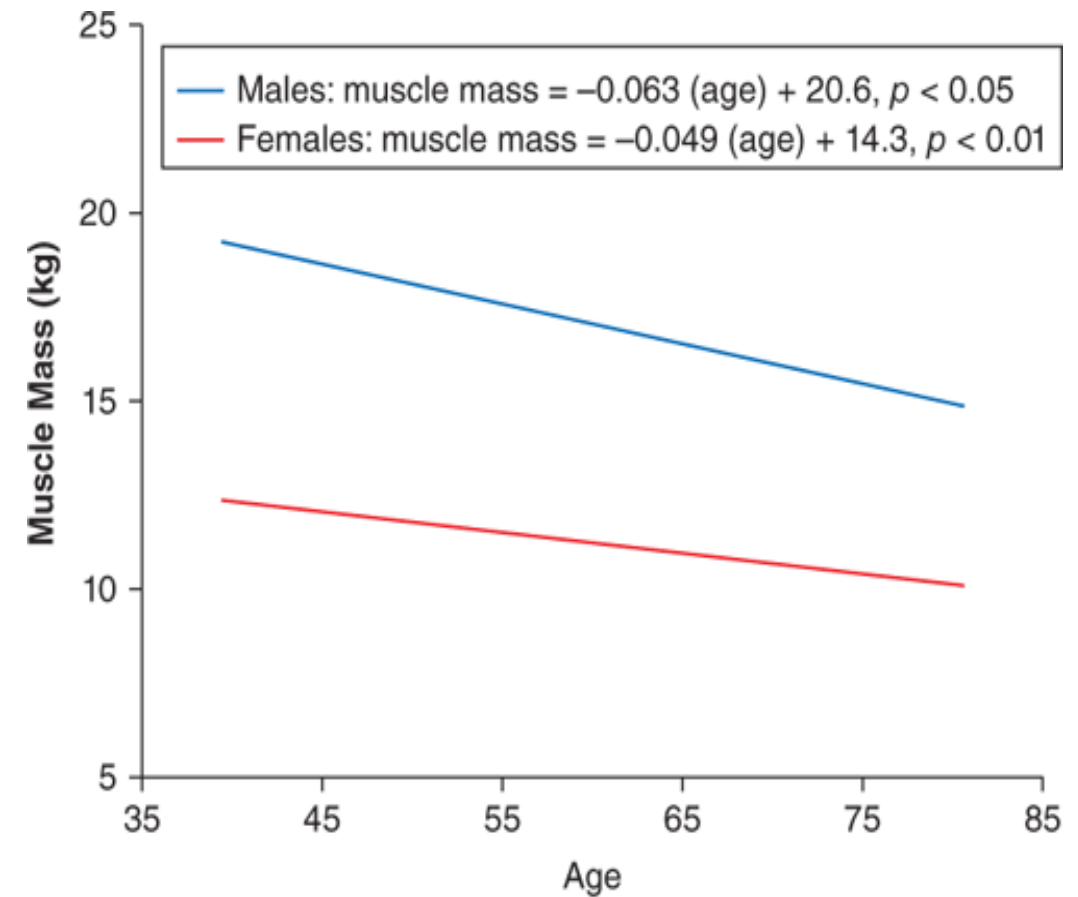
Cambios durante el envejecimiento

- El pico del peso usualmente 60 años, con disminuciones de 0,1-0,2 kg/a después de los 70 años ¹



Cambios durante el envejecimiento

- Masa magra disminuye
 - Músculo...



- Gasto energético en reposo disminuye, principalmente por el descenso de MLG ²

Grasa corporal

Ganancia de masa grasa ...65-70 años

La distribución de la grasa también cambia

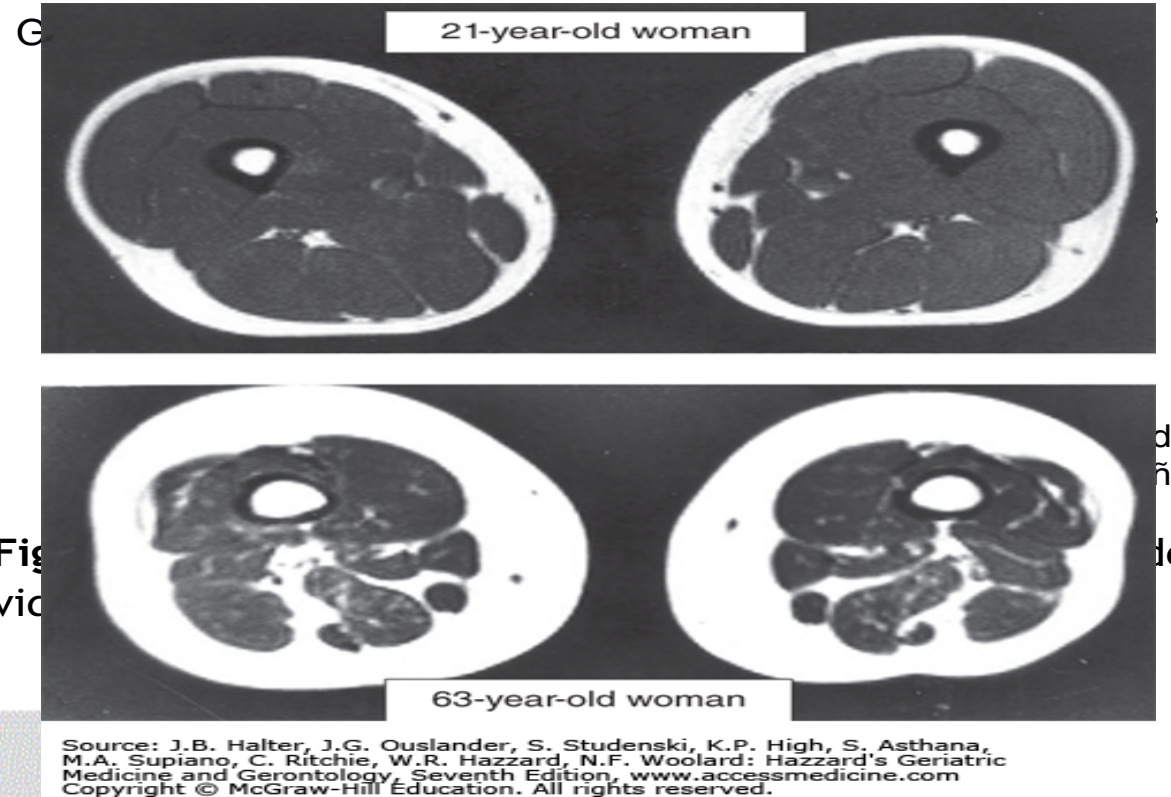


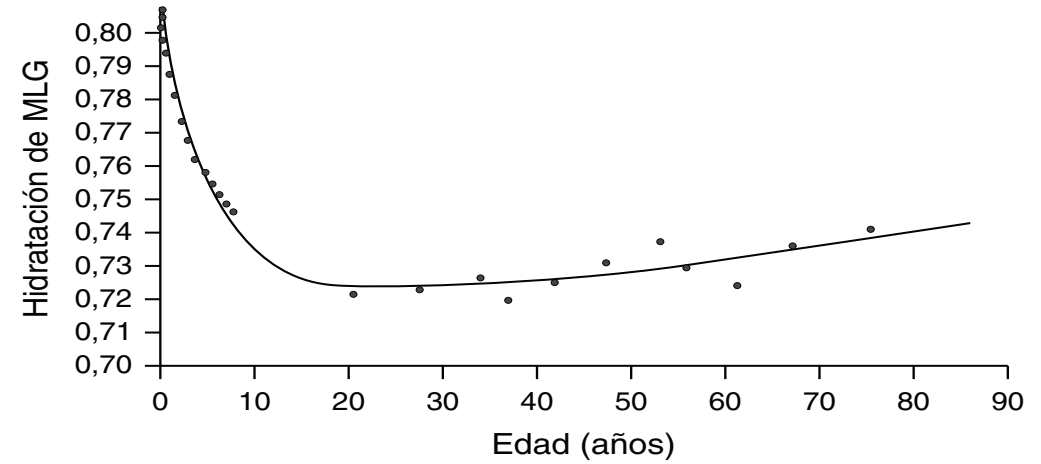
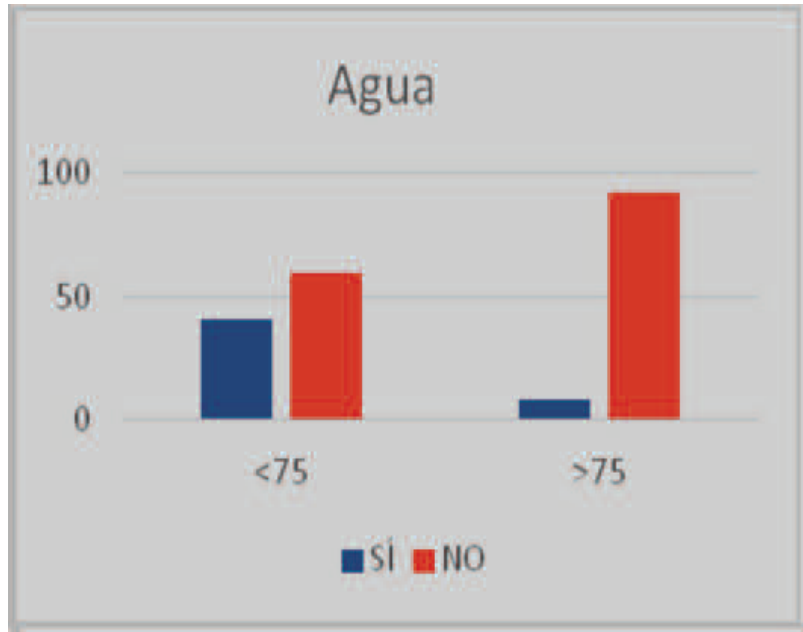
Tabla II

Redistribución de la masa grasa durante el envejecimiento

Cambios en la distribución de la masa grasa

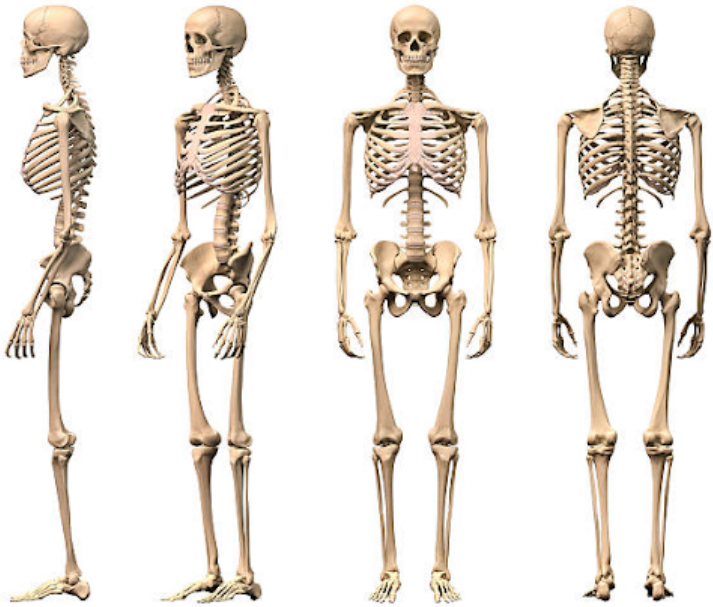
- Descenso de la cantidad de grasa subcutánea provocado por la progresiva disminución de la capacidad del tejido adiposo subcutáneo para almacenar lípido (especialmente en las extremidades inferiores)^{3,78}.
- Aumento de la grasa visceral en torno al 0,4% cada año en hombres mayores y de mediana edad y en mujeres postmenopáusicas^{3,78}.
- Incremento de la grasa intra-muscular⁷⁹.
- Crecimiento de la masa grasa a nivel de la médula ósea^{78,80}.

Agua Corporal



Disminución la sensación de sed
Saciedad con una menor ingesta de líquidos (tras una hora de privación de agua, el adulto consumirá unos 10 mL/kg de peso, mientras que los AM sólo unos 3 mL/kg de peso)
Fármacos

Masa osea



- Pérdida del 60% del volumen de hueso esponjoso

Factores determinantes de los cambios en la composición corporal durante el proceso de envejecimiento

- *Factores genéticos*
- *Cambios hormonales*
- *Inflamación crónica de bajo grado*
- *Estilos de vida*



Pérdida de peso no intencional

- 5% en 3 meses
- 10% en 6 meses (*5% en 12 meses en personas independientes de la comunidad*)

Epidemiología

- Pérdida de peso no intencional: 15%-20% ¹
- Pérdida de peso en comorbilidades (EPOC) : 10-20%^{2,3}
- Guadalupe y Alajuelita: 5%-6% ⁴



Malnutrición

Pérdida de masa grasa
Pérdida de masa muscular
Pérdida de densidad ósea

1. *Am Fam Physician*. 2014;89(9):718-722

2. *The Lancet Respiratory Medicine*. 2016. 4 (9): 675

3. *Lancet Respir Med* 2016; 4: 911-24

4. Barrientos Calvo, Isabel. *Rev. costarric. salud pública* [online]. 2014, vol.23, n.1, pp. 39-43.

Causas de pérdida de peso

- Se pueden dividir en 3 grupos:

- **Físicas u Orgánicos**

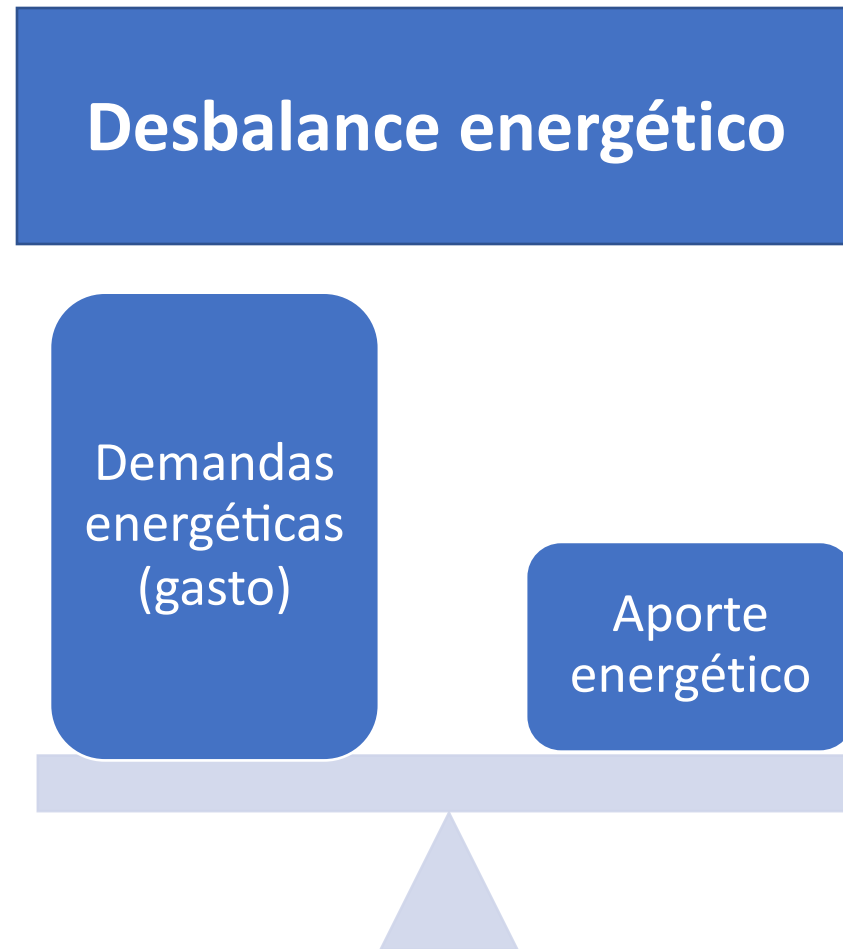
- **Psíquicas: 9% - 24%**

- **Sociales**



Malignidad 19%-36%

Por qué ocurre la pérdida peso?



Por qué ocurre la pérdida peso?

ANOREXIA

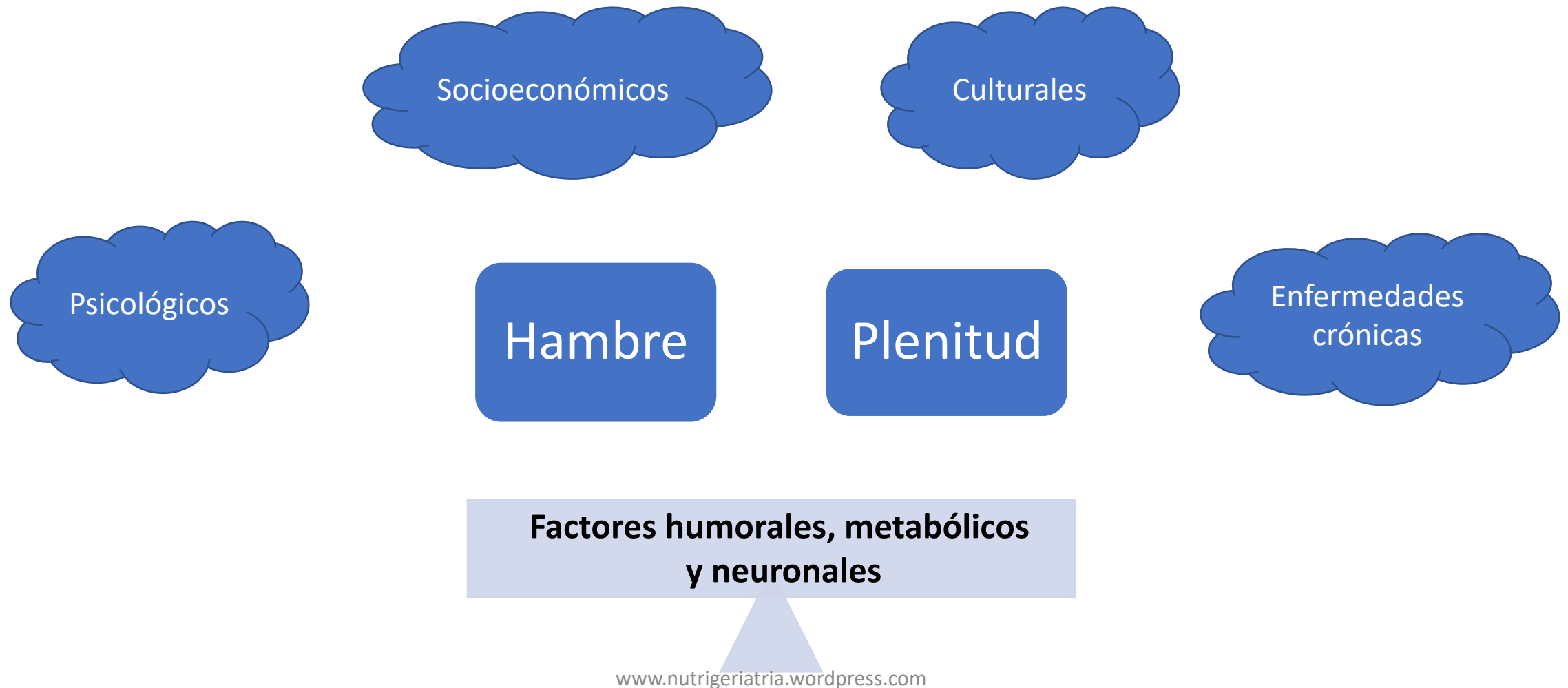
CÁNCER

INFLAMACIÓN

Anorexia

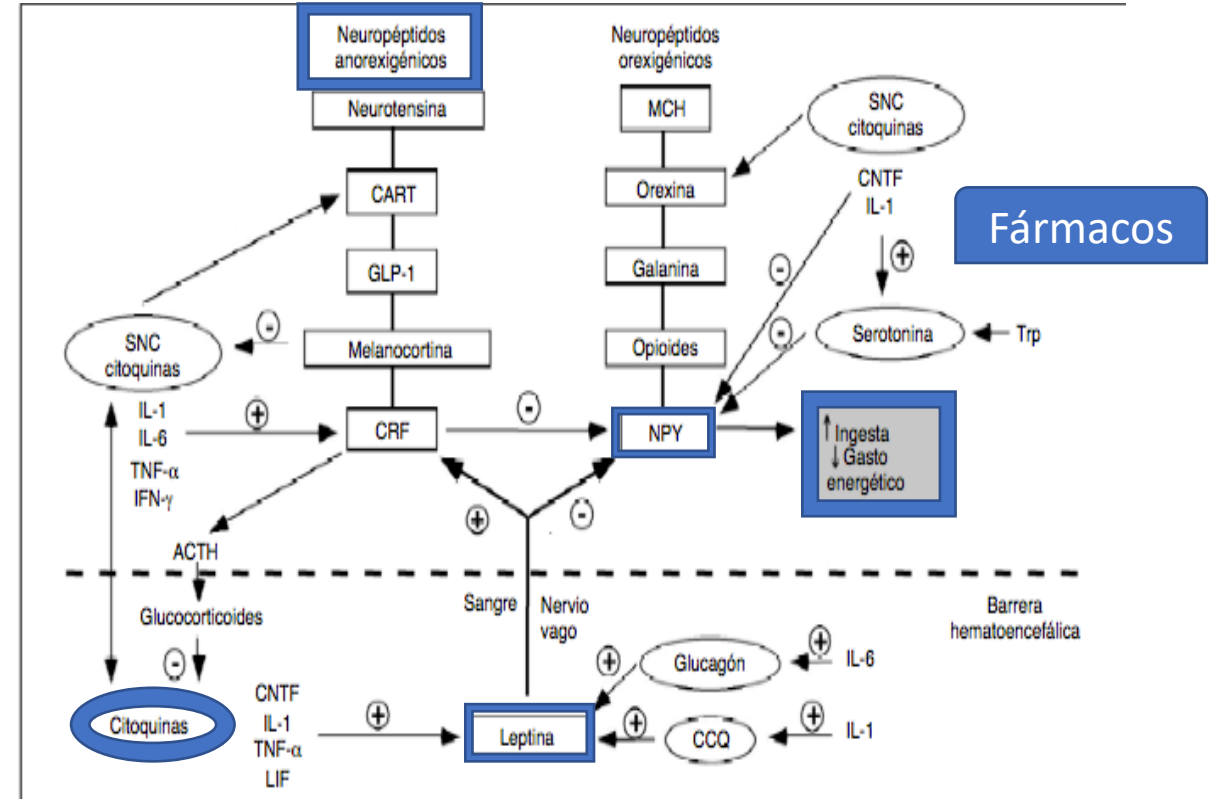
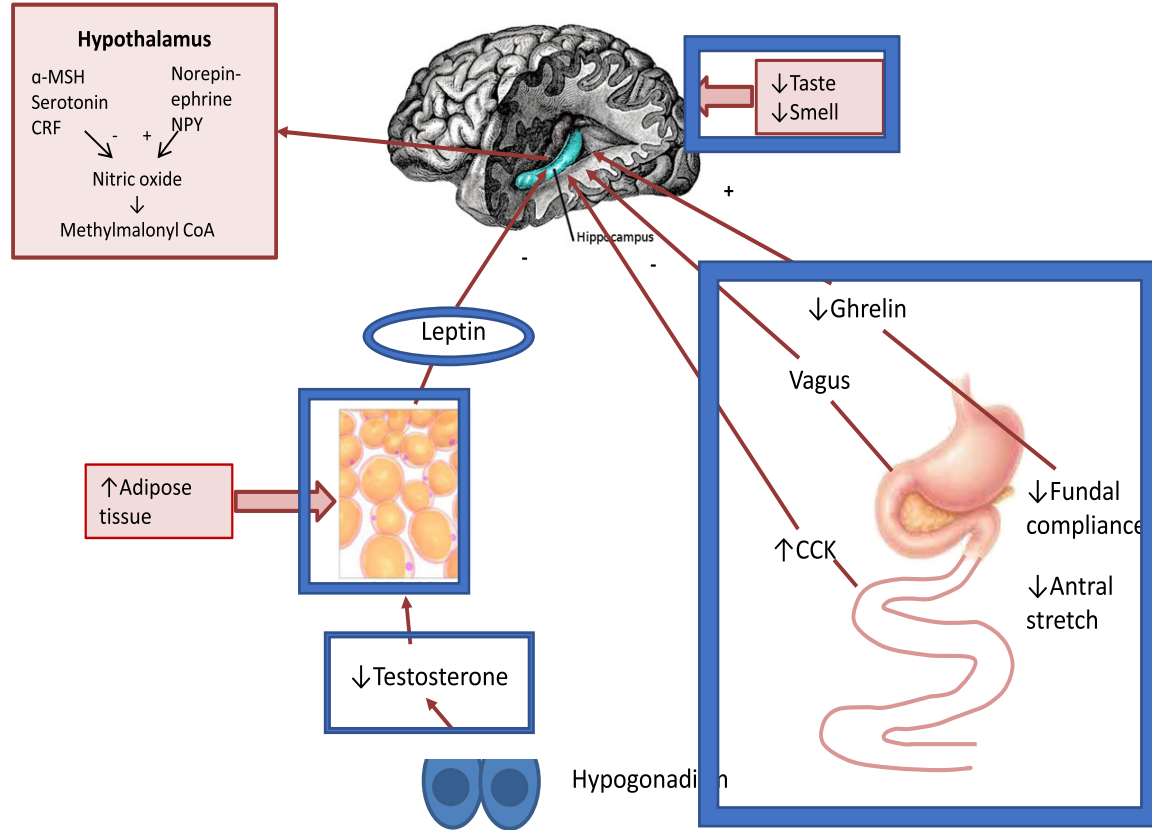
- **15%- 30%** PAM de la comunidad⁴ (20 % en Guadalupe)³
 - 30% de mujeres AM, y 25% a hombres adultos mayores¹
- Hogares de residencia larga 31% (27% H y 34% M)⁴
- Hospitalizados **31.5%** (26.7% H y 33.3% M) ⁴
- ***25% de casos no se identifica la causa*** ²

Cambios en el apetito

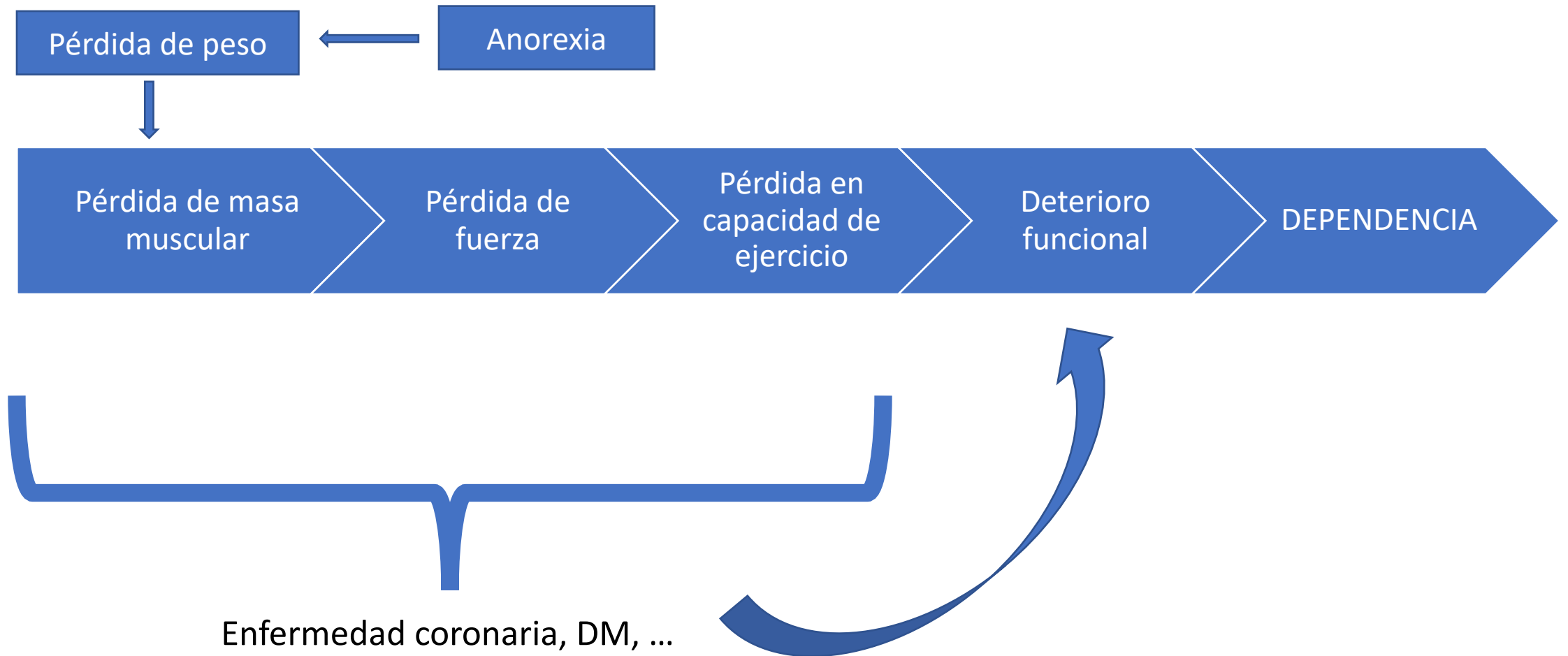


Por qué ocurre la pérdida peso?

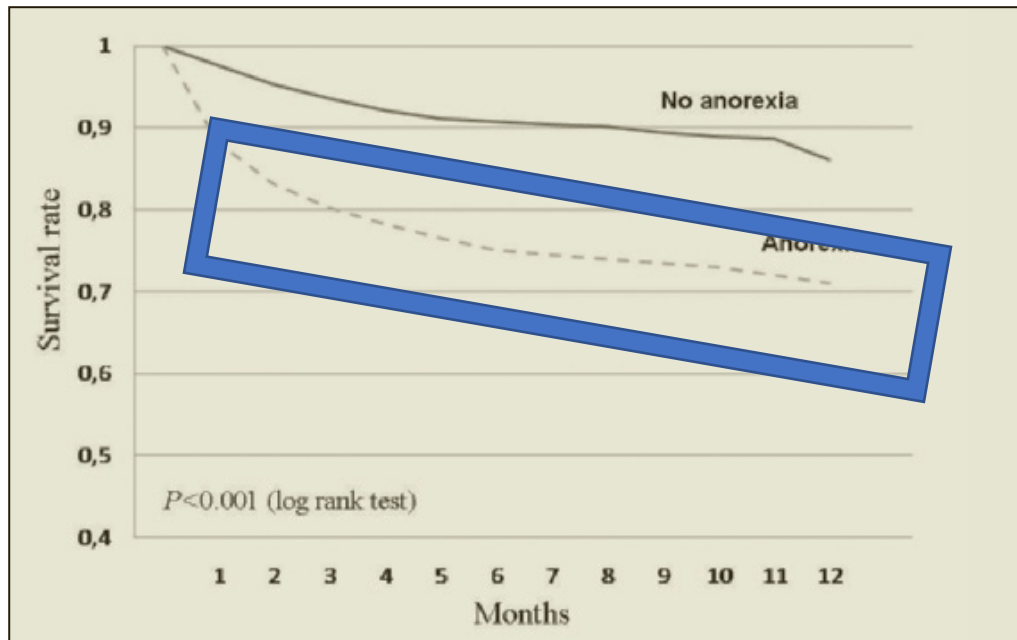
Anorexia



Anorexia

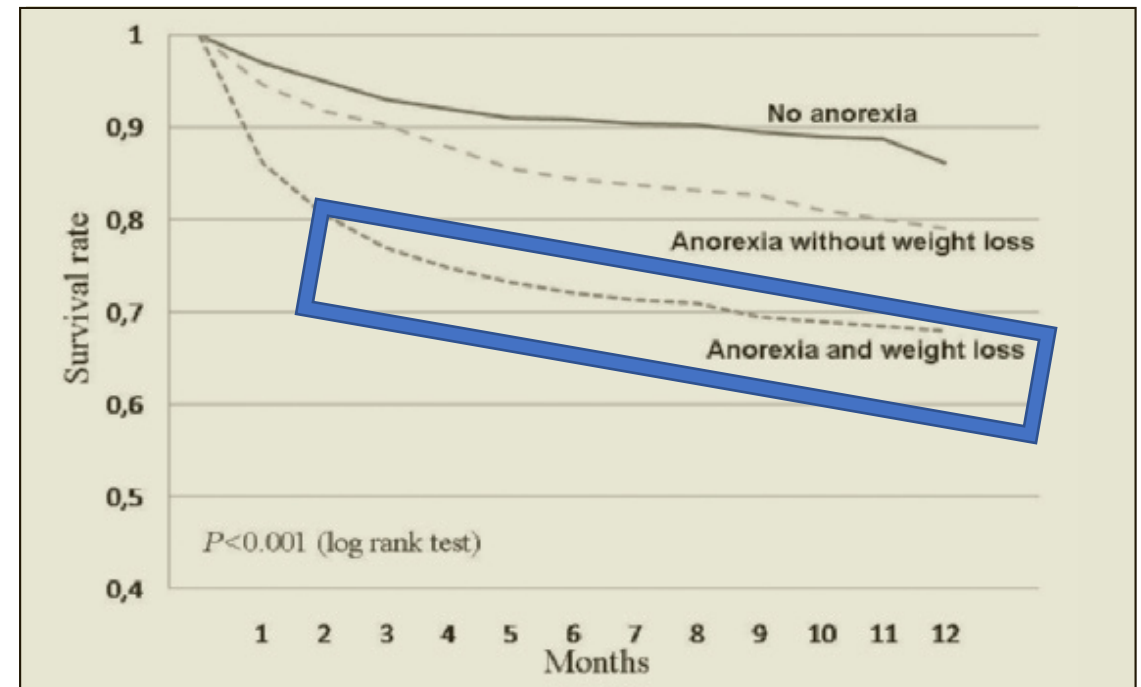


Anorexia y Mortalidad



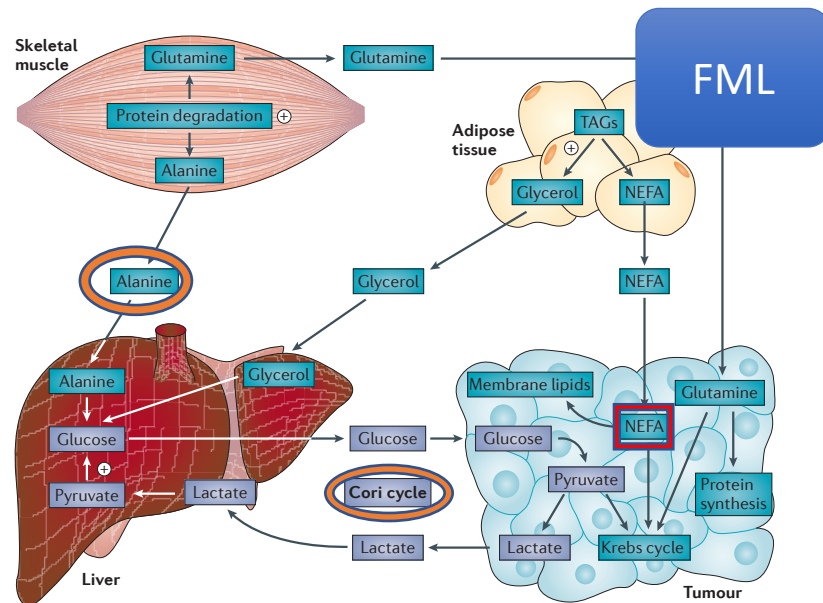
Predictor independiente de morbilidad y mortalidad

N = 2787 (744 con anorexia)
60% mujeres
De la comunidad

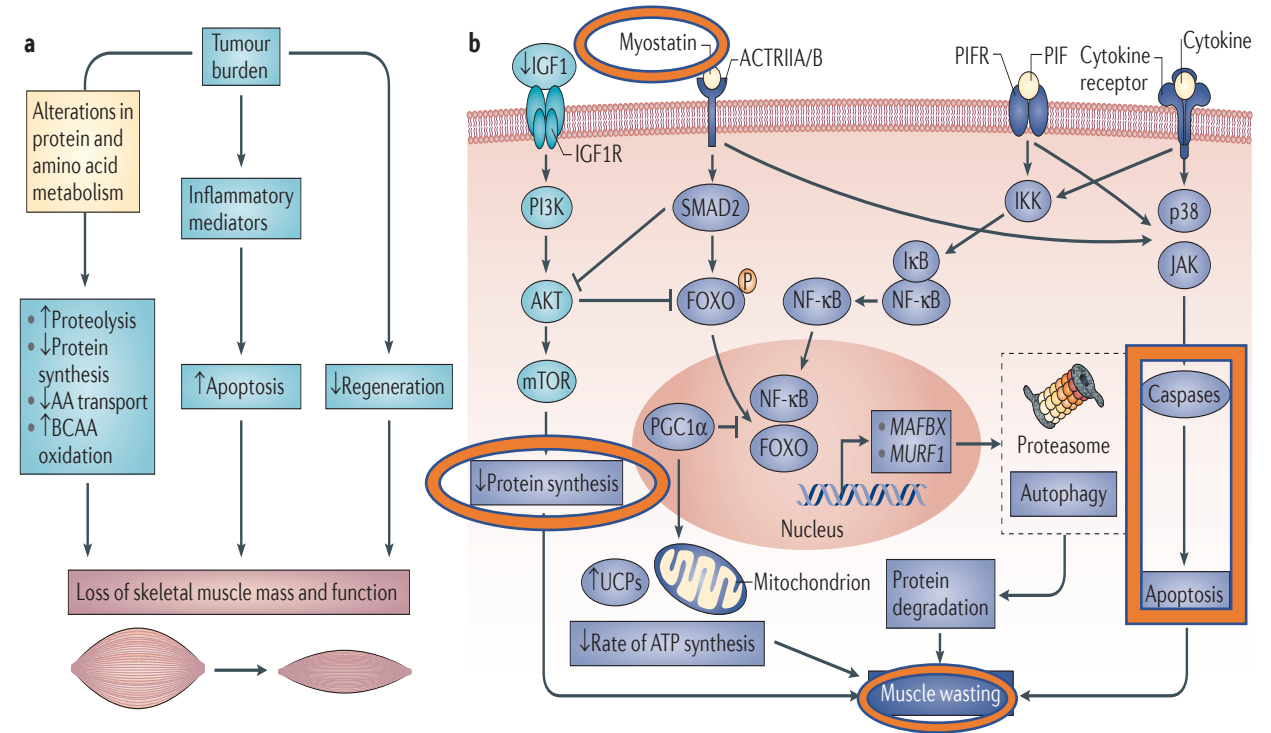


Por qué ocurre la pérdida peso?

Cáncer



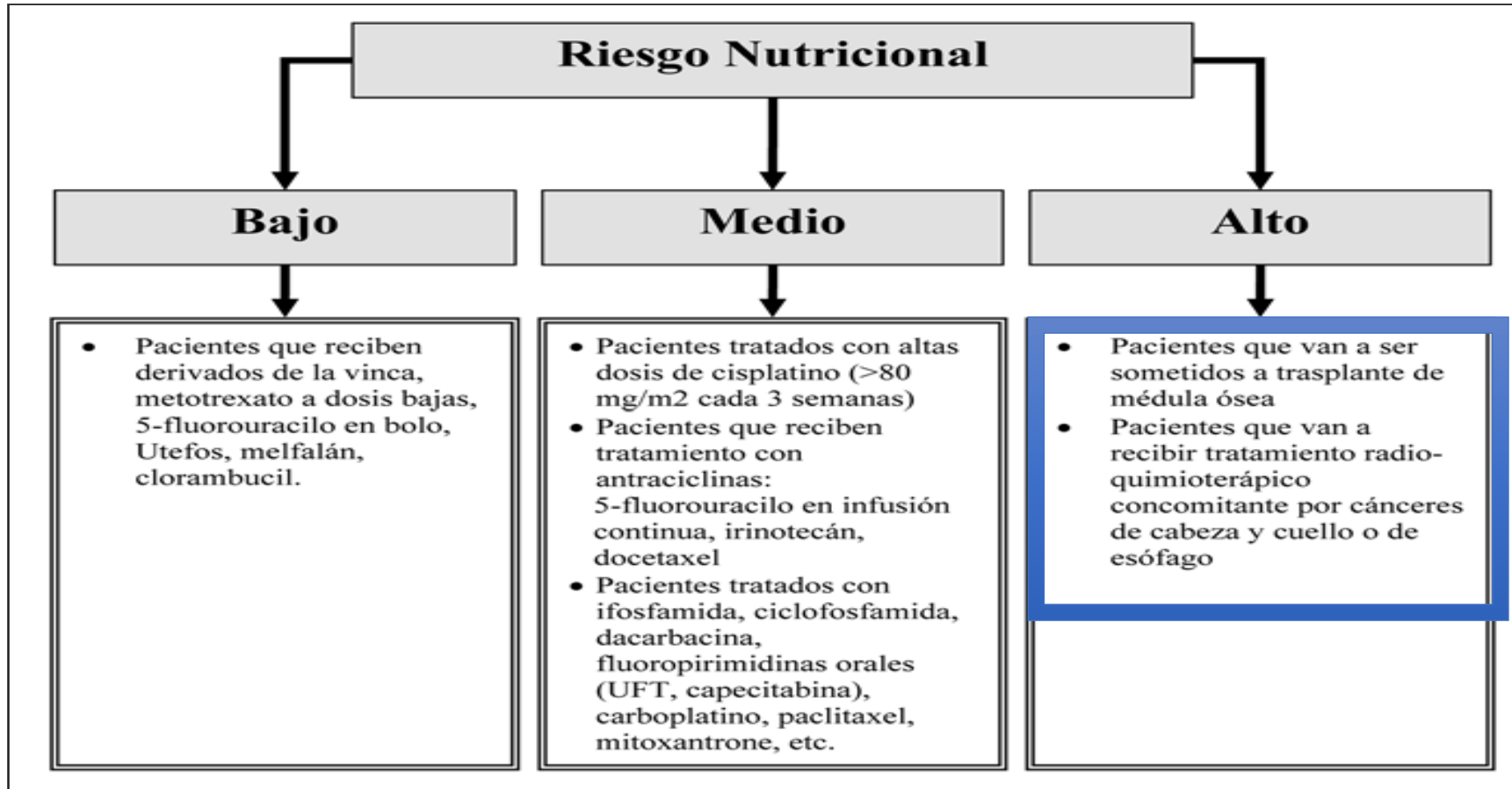
Factores tumorales



Pérdida de masa muscular y masa grasa

Pérdida de peso acelerada

Riesgo nutricional según tratamiento



Por qué ocurre la pérdida peso?

Inflamación

- Inflamación: CLIP

- IL-1
- IL-6
- TNF-alfa

CITOQUINA	PROTEÍNA	CARBOHIDRATO	GRASA
TNF	Proteolisis aumenta	Glicogenolisis sube	Lipogénesis baja
	Oxidación aumenta	Glucogénesis baja	
	Síntesis hígado sube	Gluconeogénesis sube	
		Aclaramiento glucosa sube	
		Lactato sube	
IL-1	Síntesis hígado sube	Gluconeogénesis sube	Lipolisis sube
		Aclaramiento glucosa sube	LPL baja Síntesis ácidos grasos sube
IL-6	Síntesis hígado sube		Lipolisis sube Síntesis ácidos grasos sube
IFN gamma			Lipogénesis baja Lipolisis sube LPL baja
D-factor (LIF)			LPL baja

LPL = lipoproteínlipasa

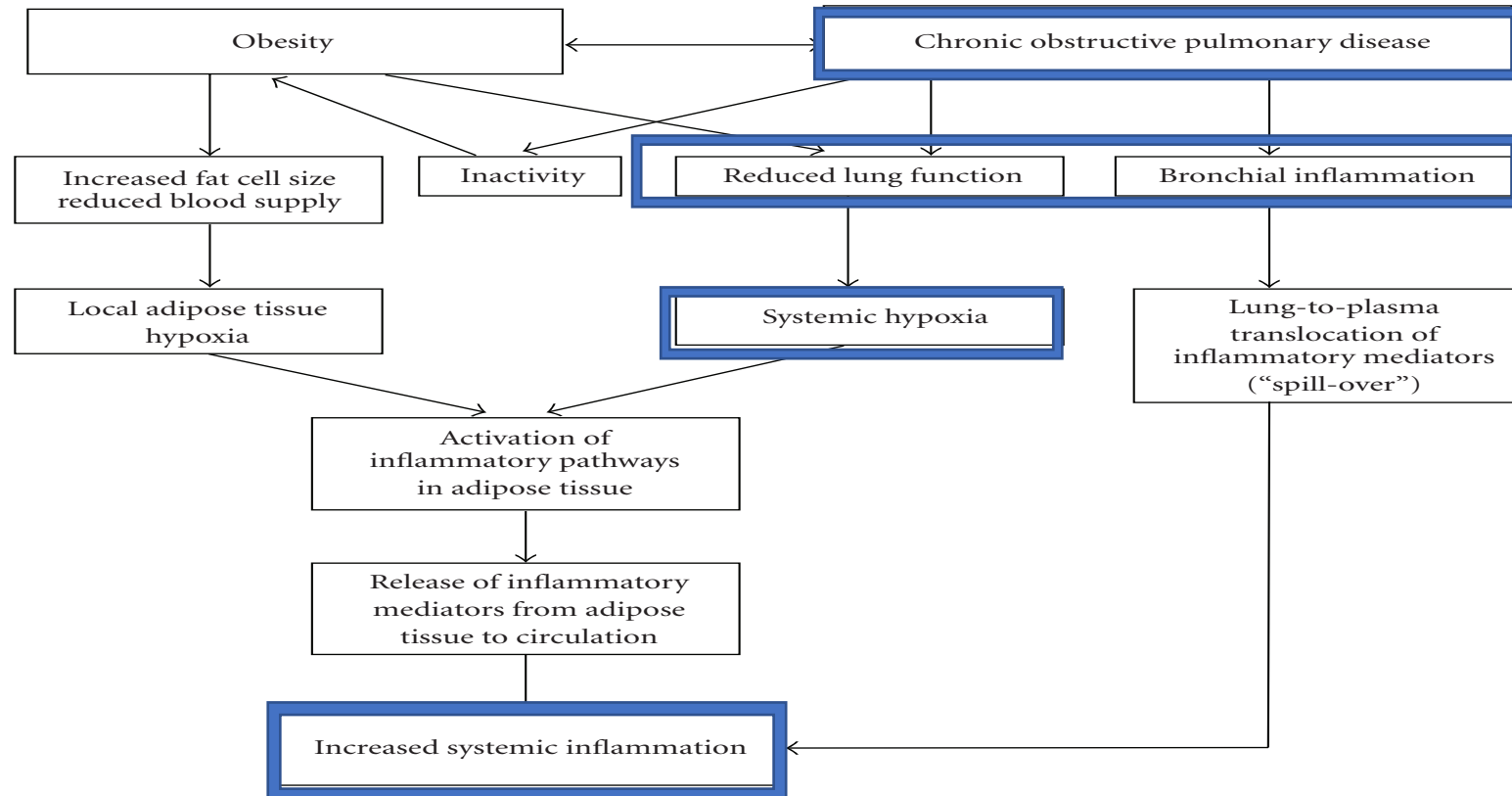
Tabla 2. **Anormalidades metabólicas en la caquexia**

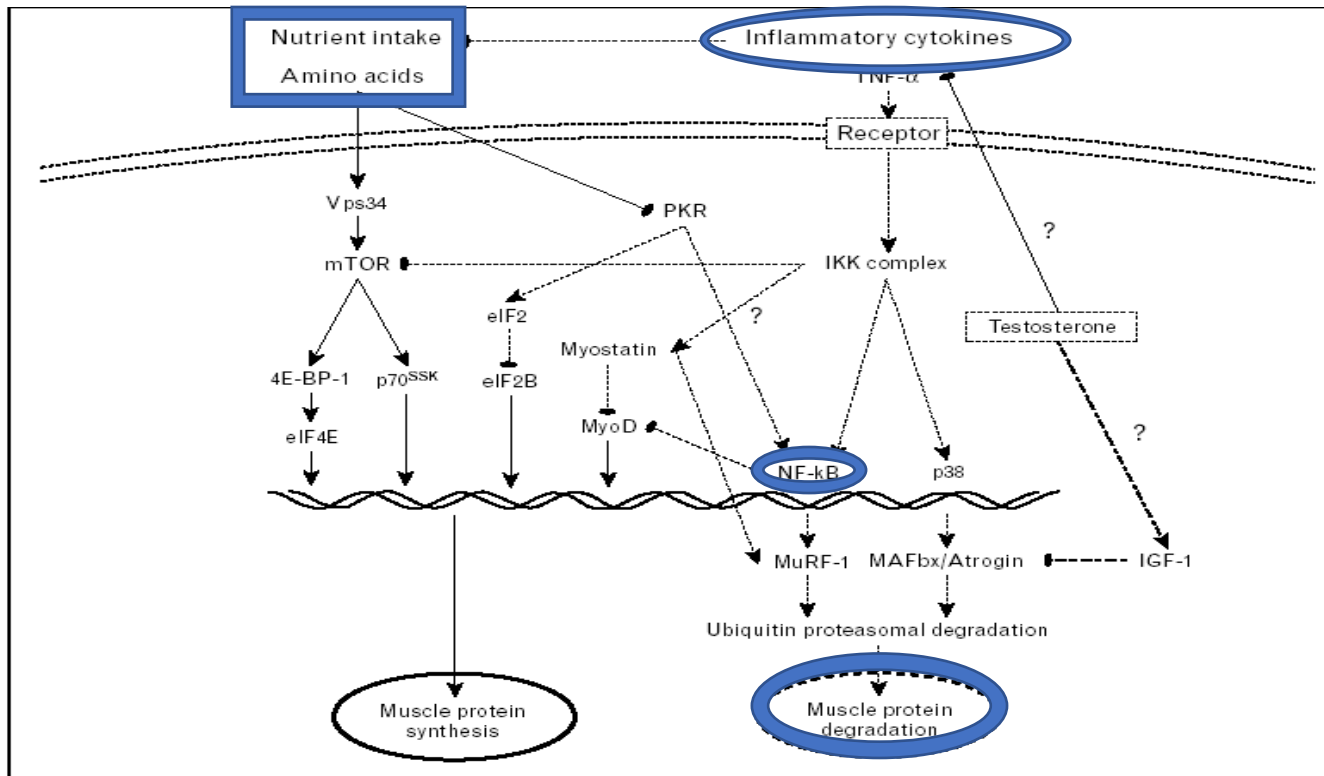
Metabolismo proteínas	Síntesis muscular disminuida
	Degradación muscular aumentada
	Aumento turnover proteico
	Aumento síntesis proteica hepática
Metabolismo carbohidratos	Gluconeogénesis aumentada (aa y lactato)
	Resistencia a la insulina
	Aumento reutilización glucosa
Metabolismo grasas	Lipolisis aumentada
	Hiperlipedemia (ácidos grasos libres)
	Aumento turnover glicerol
	Lipogénesis disminuida
	Actividad lipoproteínlipasa disminuida
Metabolismo basal	Aumentado

Por qué ocurre la pérdida peso?

Inflamación

Mediators of Inflammation





Loss of lean body mass

-10%



-20%



-30%



-40%



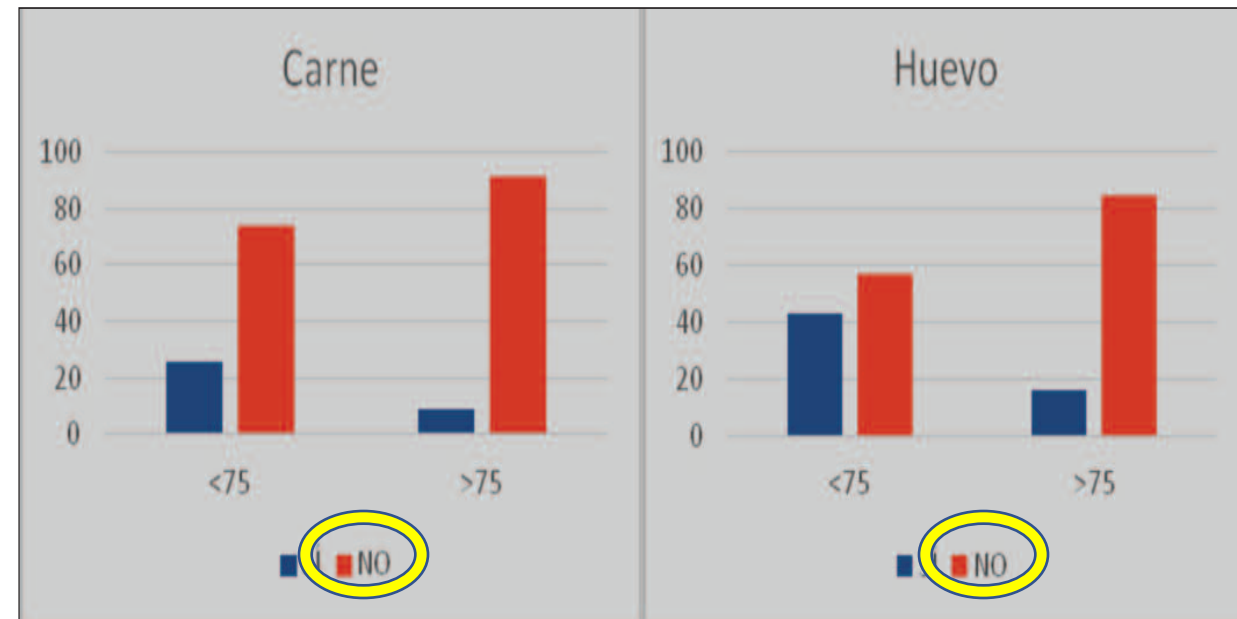
Incrementa riesgo de infecciones
Disminuye la cicatrización
Debilidad muscular
Incremento el riesgo de muerte



Condicionantes para perder masa muscular

Ingesta proteica

198 adultos mayores
77,8 ± 10,8 años
peso 63,0 ± 13,8 kilos
IMC 25,2 ± 4,5 Kg/m².



Por qué baja la ingesta de proteínas en AM?

- Recursos económicos: limitan la variedad de la dieta
 - Alimentos de alto valor nutricional son reemplazados por otros de menor costo económico y que producen mayor saciedad.
- Disminución del gusto y olfato

Baja ingesta

- Variaciones en la ingesta dietética:
 - Pérdida de apetito: 20% en PAM con RN ¹
 - 42% no consumen proteínas origen animal
 - 7% consumen menos de 2 comidas/día
- Edentulismo
 - 45% nacional
 - Con RN, 50% edéntulos
 - 22% prótesis desajustadas

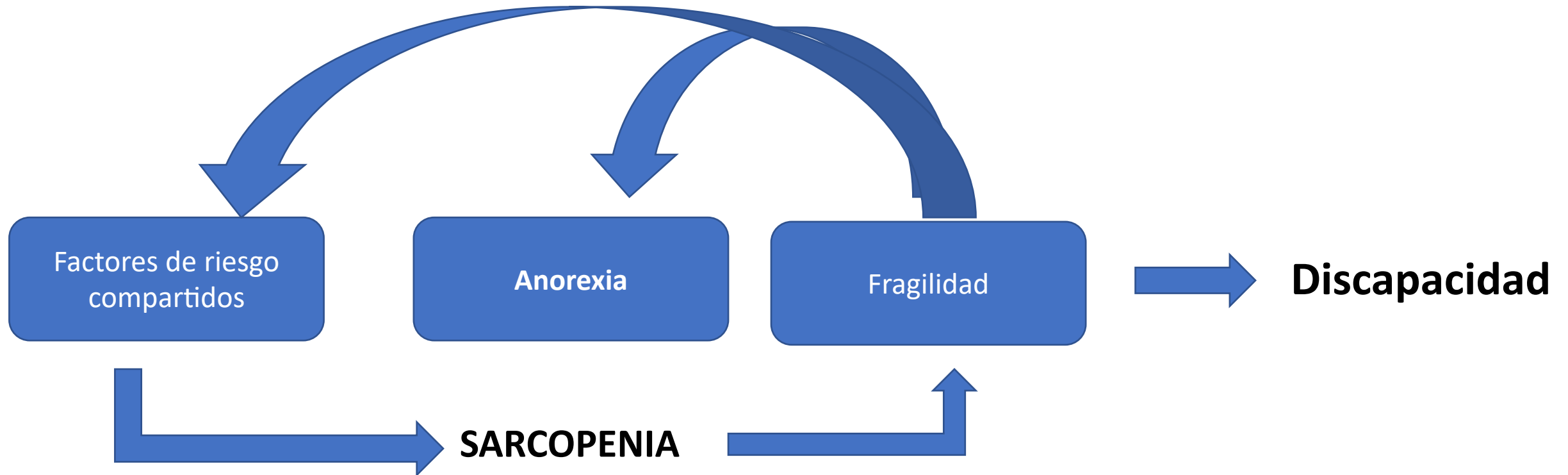
Otros factores de Riesgo Nutricional

- Polifarmacia
 - Presente en el 61% de las personas con RN
- Socioeconómico
 - No tener suficiente dinero: 6,1%
- Depresión
 - 6% AM depresión ¹
 - 49% de AM con riesgo nutricional, tiene depresión
- Autopercepción de salud
 - Mala: en 4% de los PAM con riesgo nutricional

1. I Informe estado situación de la persona adulta mayor en Costa Rica. (2008).

Barrientos, I. (2010). *Prevalencia de malnutrición y sus factores de riesgo en adultos mayores que asisten a la consulta del EBAIS de Guadalupe durante el 2009.*

Consecuencias de la pérdida de peso no intencional



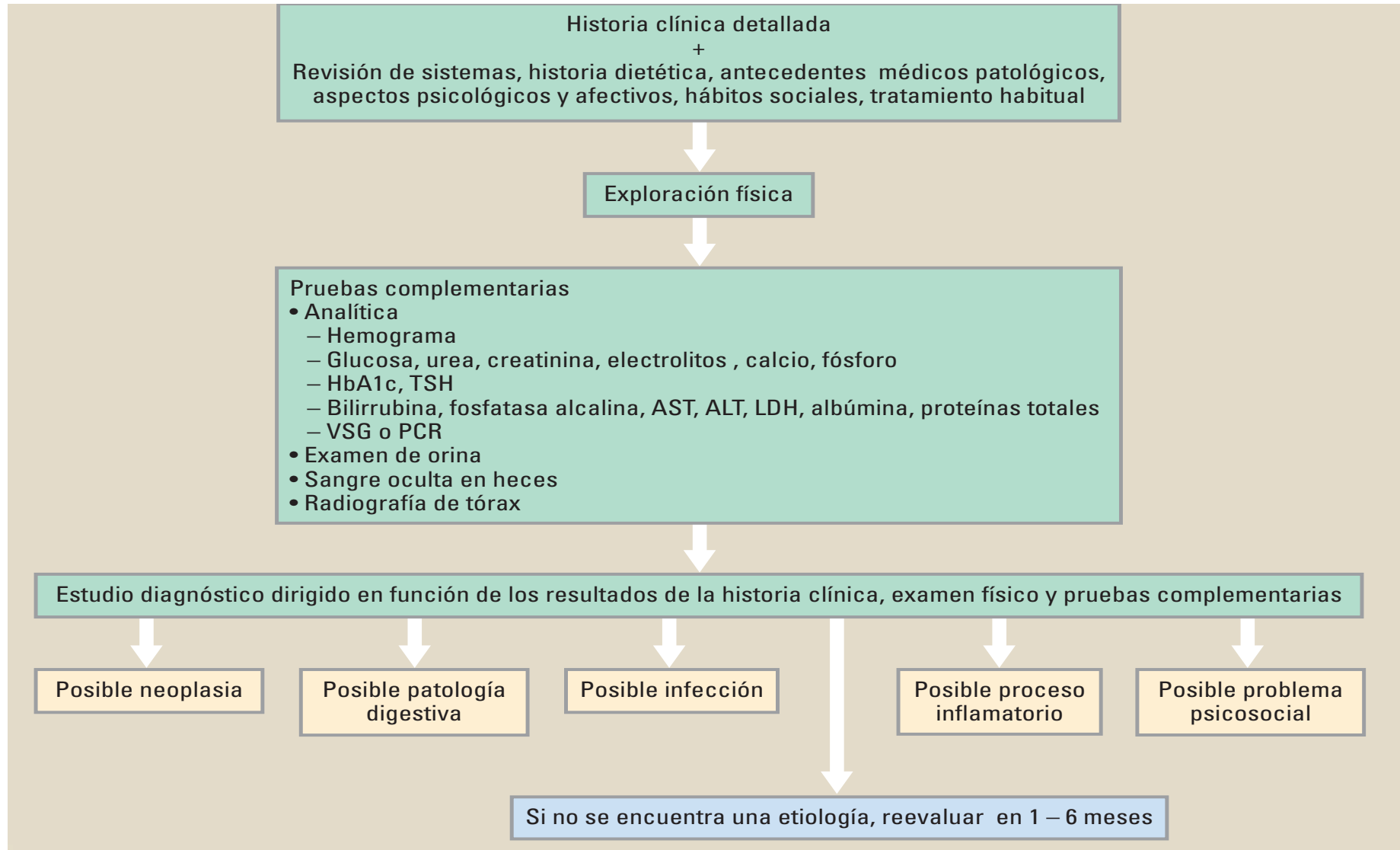


Abordaje

- 1. Identificar los pacientes con Pérdida de peso
- 2. Evaluar el riesgo nutricional asociado a la pérdida de peso
- 3. Estudios concomitantes
- 4. Establecer pauta terapéutica

Abordaje

- 1. Identificar los pacientes con Pérdida de peso
 - Evolución de la pérdida de peso
 - Cantidad de kg perdidos
- Si no hay historial de pesos: cambios en la talla de la ropa



Caso

- Peso usual 68 kg (Hace 4 meses)
- Peso hoy 63 kg
 - 68 kg.....100%
 - 63 kg.....x = 8%
- Ha perdido 8% de su peso, de causa no intencional
 - Anemia micr-hipo, guayacos positivos: Gastrosco­pía



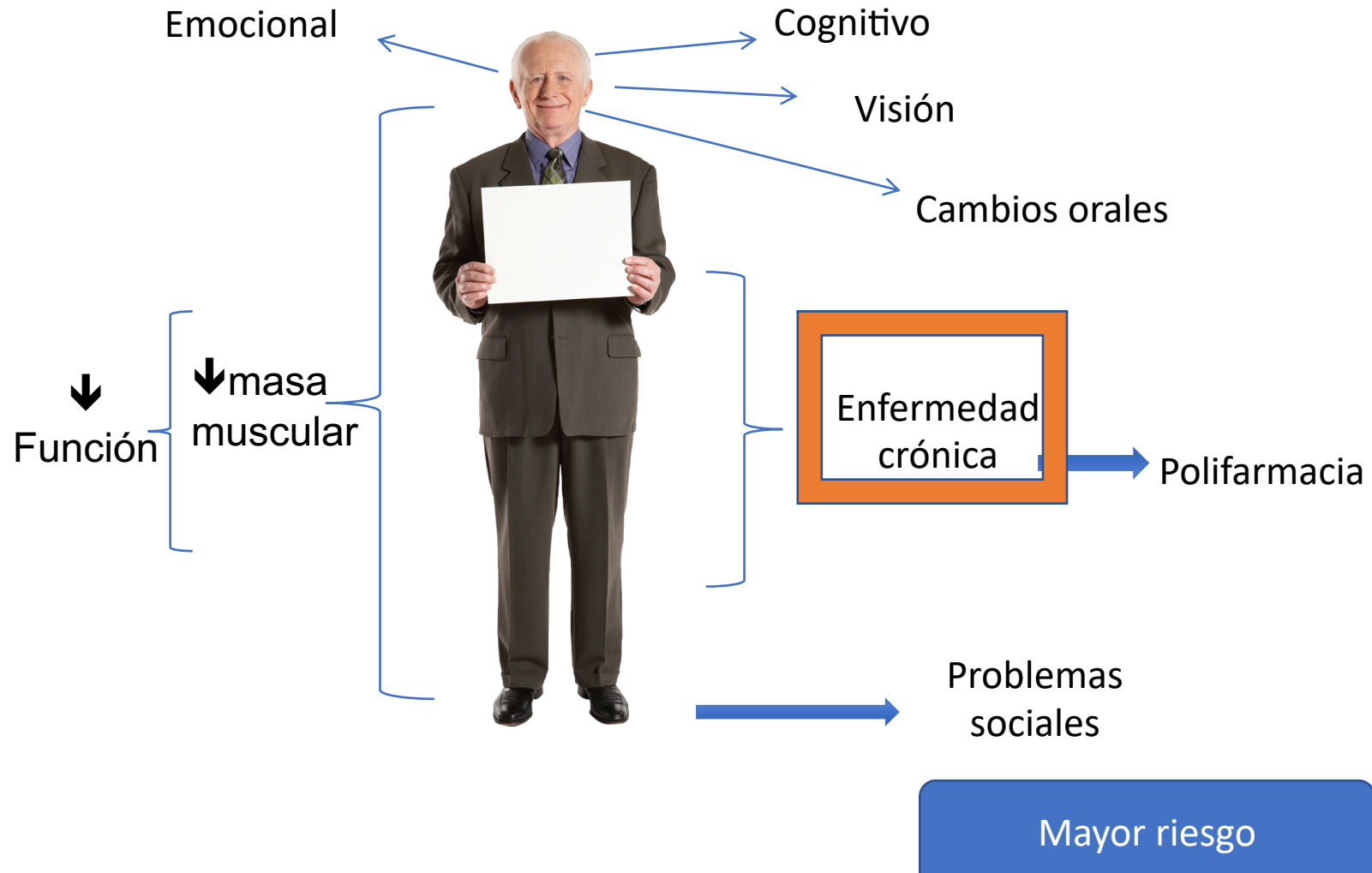
Cáncer gástrico

Paso a seguir?

Evaluación nutricional

Tratar el cáncer

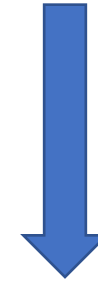
Resumen



Adulto Mayor Nutricionalmente vulnerable por la pérdida de peso



Reserva física reducida



Contribuye a:
Complicaciones médicas
Estancias hospitalarias
Admisiones a hogares

Limita la respuesta
ante estresores

Preguntar siempre por pérdida de peso

Gracias por su atención

Material en:

www.nutrigeriatria.wordpress.com



