

El envejecimiento exitoso es un concepto difícil de precisar, aunque está claro que algunos de sus principales constituyentes son el estar activo, saludable y funcional. Parte de lo anterior depende de un adecuado aporte nutricional y por supuesto, de actividad física regular.

En la última reunión de ALMA (Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor), coordinada por la OPS y llevada a cabo en Costa Rica en septiembre del año pasado, se concluyeron los siguientes puntos respecto a la nutrición en el viejo:

1. La desnutrición en el viejo es sub-diagnosticada y su prevalencia, según diferentes estudios, oscila entre 25 y 65% siendo sus signos y síntomas inespecíficos. En el paciente anciano la mejor medida antropométrica para identificar las alteraciones en la nutrición es el monitoreo frecuente del peso.
2. Debido a los cambios en el agua corporal total durante el envejecimiento, reducción y redistribución de la grasa, pasa a ser un 35 - 40% del peso corporal total, los requerimientos diarios están entre 1500 y 2000 ml/d o 30 ml/kg/d.
3. Dentro de la evaluación nutricional es fundamental mirar el estado músculo-esquelético, la autopercepción de la salud y como ya se mencionó, la funcionalidad. Hay evidencia suficiente para afirmar que la disminución energética proteica juega un papel importante en el sistema músculo- esquelético y que es susceptible de revertir con una nutrición adecuada.
4. No se justifica, en términos costo-efectivos, realizar mediciones seriadas de oligoelementos a menos que clínicamente se tenga la sospecha de su déficit.
5. No existe evidencia para la administración generalizada de vitaminas, excepción hecha de las vitaminas B y D. El aporte de esta última disminuye casi en un 50% la presencia de caídas. Aunado a lo anterior es fundamental mantener el aporte adecuado de calcio.
6. Sin importar la edad, ni el estado de motricidad, el ejercicio físico, activo o pasivo, siempre será benéfico.

Existe un concepto muy importante en la vejez que es la fragilidad y se constituye en un proceso lento, endógeno, desencadenado por un estresante y se define por un estado de vulnerabilidad fisiológica relacionada con la edad y resultante de un deterioro de la reserva homeostática o una capacidad del organismo disminuida para enfrentar al estrés. De otro lado tenemos la sarcopenia, que se constituye en parte normal del envejecimiento y que puede estar relacionada con un cambio en el funcionamiento de la mitocondria, pero puede revertirse por actividad física; se inicia a partir de los 35 años y produce disminución hasta del 50% del músculo esquelético estriado. Es fundamental aclarar que es peor en presencia de inactividad física y con alteraciones en la nutrición. Está directamente relacionada con la funcionalidad.

El diagnóstico clínico de fragilidad se constituye basándose en presencia de tres de los siguientes criterios:

- ❖ Pérdida involuntaria de peso
- ❖ Sensación de agotamiento
- ❖ Velocidad de la marcha disminuida
- ❖ Mínima actividad física
- ❖ Disminución en la fuerza de prensión

Victoria Eugenia Arango Lopera  
Editora