

SOSPECHA CLÍNICA Y PROBABLE OBESIDAD SARCOPÉNICA EN ASOCIACIÓN CON MENOPAUSIA QUIRÚRGICA:

Estudio transversal en mujeres adultas colombianas



Dr. ALVARO MONTERROSA-CASTRO
Profesor Titular
Líder Grupo de Investigación Salud de la Mujer
Facultad de Medicina
Universidad de Cartagena
Colombia



**Universidad
de Cartagena**
Fundada en 1827





La obesidad sarcopénica es una condición constituida por la disminución de la masa muscular y la función muscular esquelética junto con la acumulación excesiva de grasa corporal

- **Multifactorial:** dieta alta en grasas - consumo excesivo de alcohol - fumar
- **Progresiva:** se incrementa con la edad
 - **Curso silencioso por décadas**



La obesidad sarcopénica es una combinación de sarcopenia y obesidad que ofrece importantes tasas de morbilidad y mortalidad, más altas que la obesidad y la sarcopenia por separado



- **Multifactorial:** dieta alta en grasas - consumo excesivo de alcohol - fumar
- **Progresiva:** se incrementa con la edad
 - **Curso silencioso por décadas**



La disminución de la actividad física con el avance de la edad y la nutrición inadecuada

- **Disminución de la cantidad y calidad de las fibras musculares (Sarcopenia)**
- **Acumulación de tejido adiposo (Obesidad)**



Adiposidad genera catabolismo de la masa muscular y a su vez aumento de las citoquinas inflamatorias derivadas de la grasa



Hormonas ováricas regulan la masa muscular

La cual es afectada por el cese gradual de estrógenos y andrógenos (menopausia natural) o súbito (menopausia quirúrgica)

- Reducción de estrógenos disminuye la DMO
- Redistribuye la grasa de subcutánea a visceral
- La masa muscular baja 0.6% cada año después de la menopausia
- Las posmenopáusicas tienen dos veces más fibras musculares no contráctiles y más grasa intramuscular
- que las premenopáusicas

*Messier V, et al.
Maturitas 2011;68:331-336.*



Criterios diagnósticos de la obesidad sarcopénica

❖ Obesidad – Mediciones

$IMC \geq 30 \text{ kg/M}^2$

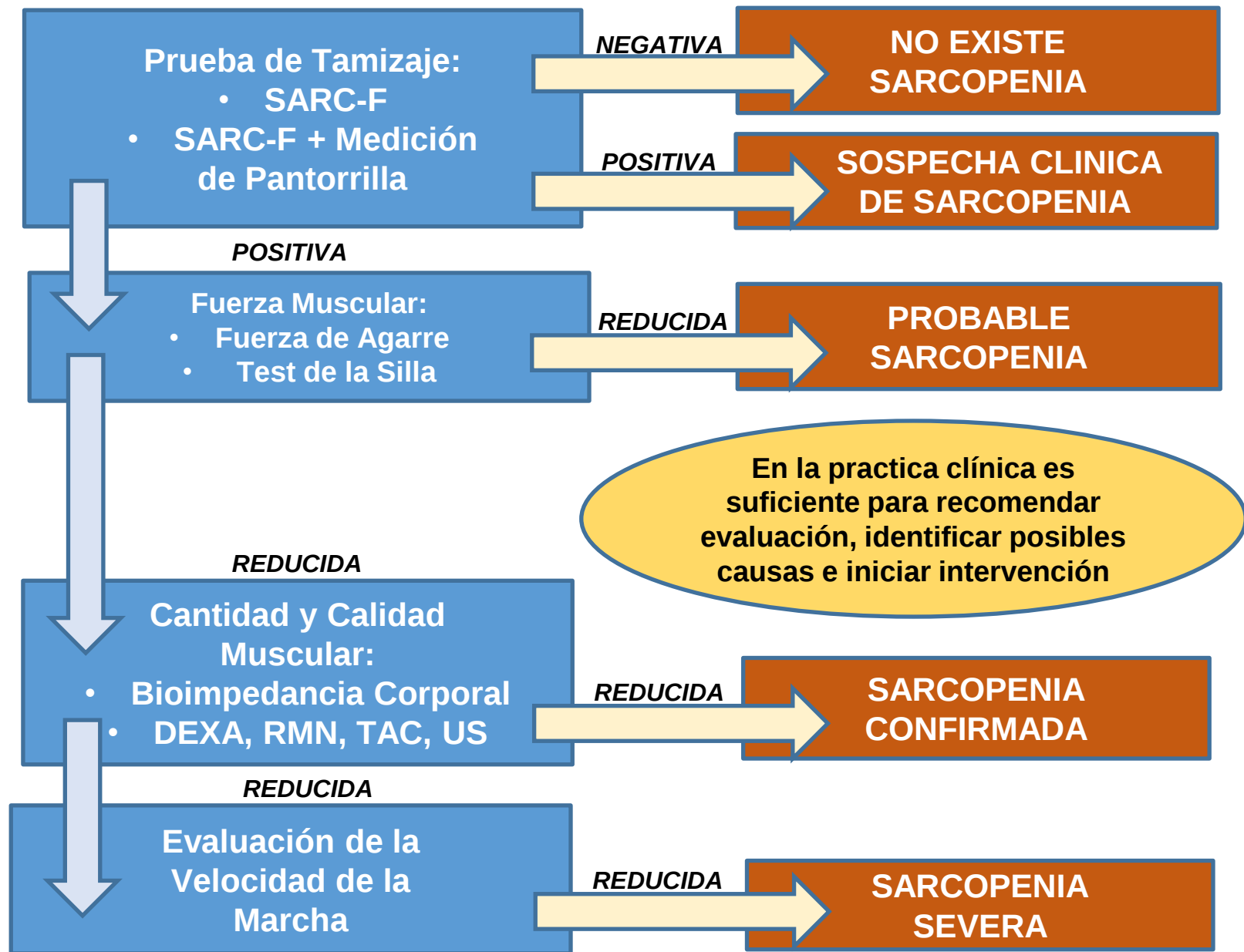
Circunferencia abdominal $> 88 \text{ cm}$

❖ Sarcopenia – Criterios

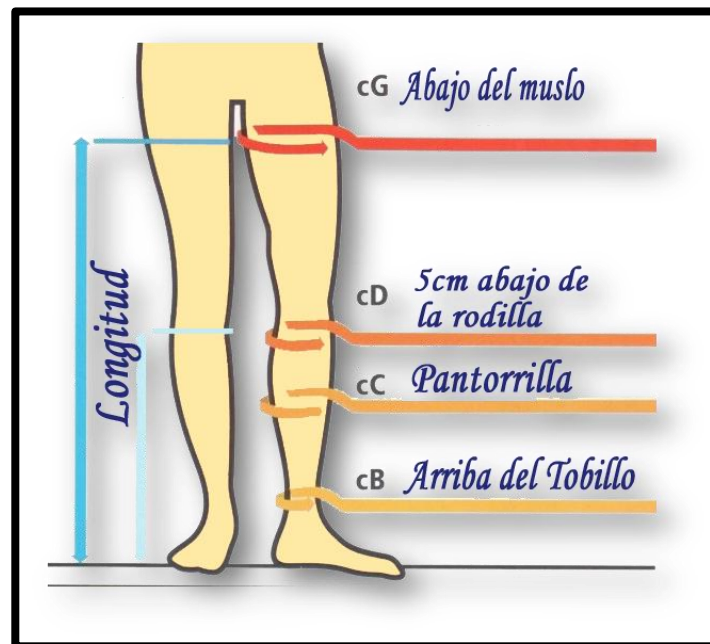
- The European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP)
- The International Working Group on Sarcopenia
- The Foundation for the National Institutes of Health
- The Asian Working Group for Sarcopenia

Cauley JA.
J Clin Densitom 2015;18:499-505.

**Flujograma para evaluar
Sarcopenia.**
Basado en criterios
EWGSOP; EWGSOP-2



SARC-F	0	1	2
¿Le es difícil levantar y llevar una bolsa de 5 kilos?	No	Algo	Mucha
¿Le es difícil caminar dentro de una habitación?	No	Algo	Mucha
¿Le es difícil levantarse de una silla o de una cama?	No	Algo	Mucha
¿Le es difícil subir 10 peldaños de una escala?	No	Algo	Mucha
¿Cuántas veces se ha caído el último año?	Ninguna	Una	Dos o más
≥ 4 puntos prueba positiva (Anormal). Sensibilidad 20%. Especificidad 95%. Sospecha Clínica de Obesidad Sarcopénica: ≥ 11 puntos. SARC-F + 10 puntos si hay obesidad. Cero puntos si no hay obesidad (IMC – Circunferencia abdominal).			



SARC-F + Circunferencia Pantorrilla
[SARC-CalF] ó [SARC-F+CC]
Mujeres puntos de corte
31cm y 33cm
Sensibilidad: 48%
Especificidad: 90%
Por encima del puntos de corte: 10 puntos
Por debajo del punto de corte: 0 puntos
Se suman puntos de CC + SARC-F
Sospecha Clínica de Sarcopenia
Si además la paciente tiene Obesidad es
Sospecha Clínica de Obesidad Sarcopénica

Tamizaje o Sospecha Clínica de Sarcopenia



Ida S., et al. J Am Med Dir Assoc. 2018;19:685-689
 Krzyminska-Siemaszko R, Clin Interv Aging 2020;15:583-594



**Probabilidad Clínica:
Prueba de Tamizaje positiva
más Medición de la Fuerza Muscular
Reducida (< 20 kg).**

**Se utiliza un
Dinamómetro Digital
Medición de la fuerza muscular
en la mano dominante
Si además existe obesidad =
Probabilidad Clínica de
Obesidad Sarcopénica**

*Cruz-Jentoft AJ, et al.
Age Agein 2010;39:412-423. Age Agein 2019;48:16-31*

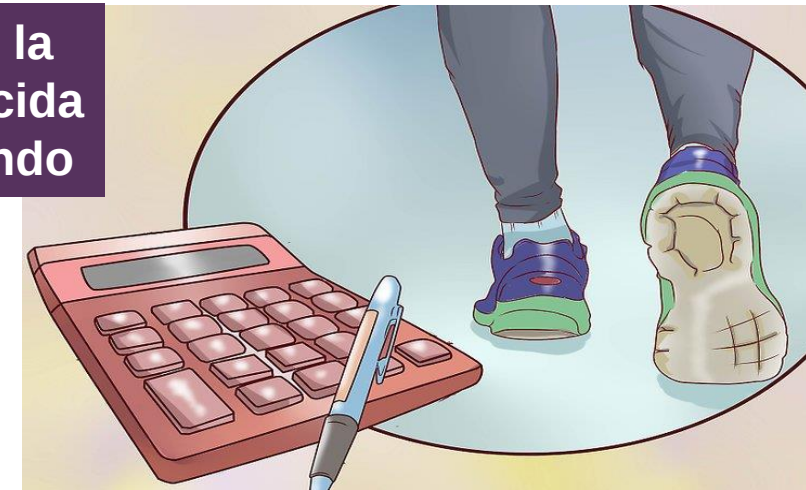
Confirmación de la Sarcopenia se realiza con imagenología, Máquinas de bioimpedancia corporal



Severidad de la Sarcopenia



Velocidad de la
Marcha Reducida
 $< 0,8$ m/segundo



Obesidad Sarcopénica está asociada a varias comorbilidades



- ☐ Diabetes
- ☐ Incremento en la resistencia a la insulina
- ☐ Enfermedad Cardiovascular
- ☐ Síndrome Metabólico
- ☐ Hipertensión arterial
- ☐ Estrés
- ☐ Ideación suicida
- ☐ Osteoartritis de rodilla
- ☐ Coordinación reducida al caminar
- ☐ Capacidad aeróbica reducida
- ☐ Osteoporosis
- ☐ Fracturas Oseas
- ☐ Incrementa la mortalidad por todas las causas

*Tian S, Xu Y.
Geriatric Gerontol Int. 2016;16:155-166*



Y por el papel de los estrógenos
y la menopausia:
¿Existe asociación entre
obesidad sarcopénica con
condiciones y cirugías ginecológicas?

**Datos insuficientes a nivel mundial
y ausentes en Latinoamérica**

**Pregunta de Investigación al
interior del Grupo de Investigación
Salud de la Mujer**

Sarcopenia en Mujeres Colombianas: Datos del Proyecto SARCOL



Identificar la frecuencia de sospecha clínica de obesidad sarcopénica (SCOS) y probable obesidad sarcopénica (POS)

Estimar la asociación entre SCOS y POS con el antecedente de menopausia quirúrgica, considerando el estado menopáusico



- ❑ Estudio transversal del Proyecto Sarcopenia en Mujeres Mayores Colombianas (SARCOL)
- ❑ Mujeres de 60-74 años, residentes en Colombia
- ❑ Participación anónima y voluntaria
- ❑ Para establecer SCOS: se realizaron mediciones con la escala SARC-F, SARC-F+CC<31 (escala más circunferencia de pantorrilla con punto de corte 31 cm), SARC-F+CC<33 cm (con punto de corte 33) y el índice de masa corporal >30 kg/m²
- ❑ Para establecer POS: se agregó la medición de la fuerza muscular (con un dinámometro) (< 20 kg)
- ❑ Se realizó regresión logística no ajustada
- ❑ Variables dependientes: SCOS y POS
- ❑ Variables independientes: antecedente de histerectomía abdominal con o sin ooforectomía bilateral, según estado menopáusico
- ❑ Análisis estadístico con Epi-info-7
- ❑ P<0.05 fue significativo



Características de la población de estudio. (n=700)

Edad, años, $X \pm SD$		66.9 $\pm$ 4.6
Años desde la menopausia, $X \pm SD$		18.9 $\pm$ 6.3
IMC, kg/m ² , $X \pm SD$		26.5 $\pm$ 4.8
Rango etario, n (%)	60-64 años	258 (36.8)
	65-79 años	203 (29.1)
	70-74 años	239 (34.1)
Mestizas, n (%)		300 (42.8)
Afrodescendientes n (%),		400 (57.2)
Obesidad, (IMC: ≥ 30) n (%)		166 (23.7)
Circunferencia de la pantorrilla < 31 cm, n (%)		136 (19.4)
Circunferencia de la pantorrilla < 33 cm, n (%)		261 (37.2)
Velocidad de la marcha disminuida (< 0.8 m/s), n (%)		584 (83.4)
Fuerza muscular reducida (< 20 kg), n (%)		477 (68.1)
Histerectomía sin ooforectomía bilateral en premenopausia, n (%)		125 (17.8)
Histerectomía sin ooforectomía bilateral en posmenopausia, n (%)		59 (8.4)
Histerectomía sin ooforectomía bilateral en cualquier momento del estado menopaúsico, n (%)		184 (26.2)
Ooforectomía bilateral al tiempo de la histerectomía en premenopausia, n (%)		30 (4.2)
Ooforectomía bilateral al tiempo de la histerectomía en posmenopausia, n (%)		15 (2.1)
Ooforectomía bilateral al tiempo de la histerectomía en cualquier momento del estado menopaúsico, n (%)		45 (6.4)

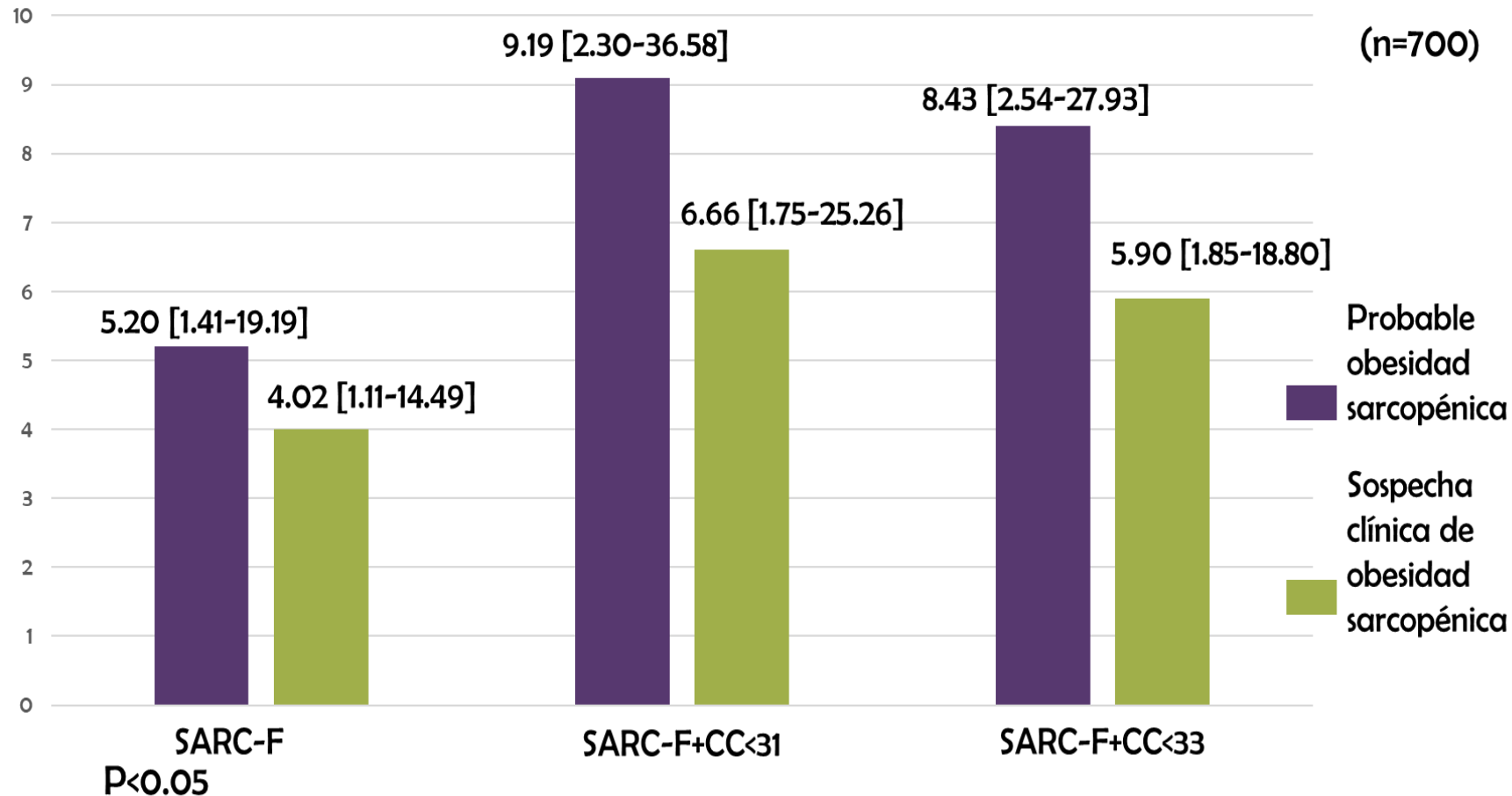


FRECUENCIA DE SCOS Y POS
EVALUACION CON LAS TRES MEDICIONES

	SARC-F	SARC-F+CC<31	SARC-F+CC<33
	n (%)		
Sospecha clínica de obesidad sarcopénica (SCOS)	21 (3.0)	14 (2.0)	21 (3.0)
Probable obesidad sarcopénica (POS)	17 (2.4)	11 (1.57)	16 (2.28)

Monterrosa-Castro A, et al.
Menopause. 2022;29(6):664-670

Asociación entre SCOS y POS con menopausia quirúrgica (Ooforectomía bilateral durante el estado premenopáusico) Regresión logística no ajustada OR [95%CI]



Ooforectomía bilateral realizada en la posmenopausia. Histerectomía abdominal con conservación ovárica antes o después de la menopausia:
No se asociaron con SCOS ni con POS (p>0,05)

Monterrosa-Castro A, et al.
Menopause. 2022;29(6):664-670

TABLE 2. Association between clinical suspicion of sarcopenic obesity and probable sarcopenic obesity with surgical menopause. Adjusted logistic regression^{a,b}

	Clinical suspicion of sarcopenic obesity				Probable sarcopenic obesity	
	SARC-F + BMI	SARC-CalF-31 + BMI	SARC-CalF-33 + BMI	SARC-F + BMI + muscle strength	SARC-CalF-31 + BMI + muscle strength	SARC-CalF-33 + BMI + muscle strength
	OR [95% CI]					
Surgical menopause	1.82 [0.44-7.47]	3.15 [0.79-12.50]	3.35 [0.98-11.36]	2.24 [0.53-9.39]	4.41 [1.03- 18.77]	5.16 [1.40-18.94]

^aIndependent variables: age, years since menopause, ethnicity, and abdominal obesity

^bHosmer-Lemeshow: >0.05.

3.0%: Sospecha Clínica de Obesidad Sarcopénica

2.4%: Posible Obesidad Sarcopénica

La ooforectomía bilateral antes de la menopausia (menopausia quirúrgica) se asoció con Sospecha Clínica de Obesidad Sarcopénica y con Probable Obesidad Sarcopénica

Se sugiere que en las políticas de atención a las mujeres adultas mayores, se incluya rutinariamente el screening para sarcopenia con la escala SARC-F, medición pantorrilla, fuerza muscular y el IMC

Los Ginecólogos deben considerar cuidadosamente la indicación de ooforectomía bilateral, especialmente cuando las mujeres no han alcanzado el estado posmenopáusico

Menopause: The Journal of The North American Menopause Society
Vol. 29, No. 6, pp. 664-670
DOI: 10.1097/GME.0000000000001960
© 2022 by The North American Menopause Society

ORIGINAL STUDY

Clinical suspicion of sarcopenic obesity and probable sarcopenic obesity in Colombian women with a history of surgical menopause: a cross-sectional study

Álvaro Monterrosa-Castro, MD, MSc, María Prada-Tobar, MD, Angélica Monterrosa-Blanco, MD, MSc, Diana Pérez-Romero, MD, Cindy Salas-Becerra, MD, and Velia Redondo-Mendoza, MD

Abstract

Objectives: To identify the frequency of clinical suspicion of sarcopenic obesity (PSO) and to estimate the association between them and surgical menopause.

Methods: A cross-sectional study carried out in women residing in Colombia, ages 60 and older. The SARC-F scale, SARC-CalF < 31, and SARC-CalF < 33 versions adding the calf circumference were used to identify CSSO. Muscle strength measurement was added to the above scales. Surgical menopause was defined in women who underwent bilateral oophorectomy simultaneously with hysterectomy before natural menopause. Adjusted and unadjusted logistic regression were performed. Results: Among women with surgical menopause, bilateral oophorectomy after natural menopause, and abdominal obesity, the prevalence of clinical suspicion of sarcopenic obesity was 3.0% and probable sarcopenic obesity was 2.4%. All participants provided informed consent. $P < 0.05$ was statistically significant.

Monterrosa-Castro A, et al.
Menopause. 2022;29(6):664-670





Ooforectomía bilateral antes de la menopausia

- Probable Obesidad Sarcopénica OR: 5.16 [1.40-18.9]
- En Mujeres Norteamericanas ooforectomía antes de 45 años
Obesidad Sarcopénica RR: 2.32 [1.30-4.13], Inédito
- ❖ La caída rápida estrogénica pudiese explicar estos hallazgos
- ❖ En posmenopausia la disminución en la biodisponibilidad de la testosterona es paralela a la reducción en la masa y fuerza muscular
- ❖ Estrona y estradiol se correlacionan directamente con la función muscular
- ❖ Reducción estrogénica se acompaña de reducción: estradiol, DHEA, hormona paratiroidea, calcio, vitamina D, hormona de crecimiento, con incremento en la grasa intramuscular, reducción de fibras y unidades motoras musculares, fuerza muscular, discapacidad física y fragilidad.
- ❖ El declinar rápido de los estrógenos y andrógenos afectan la salud de la mujer
- ❖ Probable Sarcopenia OR: 2.91 [1.14-7.43] 0.0254 (Monterrosa-Inédito)
- Se asocia con síntomas de ansiedad HR: 2.29 [1.33-3.95]
- Síntomas depresivos diagnosticados médicamente HR: 1.54 [1.04-2.26]

*Kaunitz AM, Faubion S.
Menopause 2020;28:1-3*

*Rocca WA. Et al.
Womens Health 2009;5:39-48*



SURGICAL MENOPAUSE AND SARCOPENIC OBESITY: EVALUATION IN COLOMBIAN WOMEN



**Alvaro Monterrosa-Castro, María Prada-Tobar, Angélica Monterrosa-Blanco,
Diana Pérez-Romero, Cindy Salas-Becerra, Velia Redondo-Mendoza**

Grupo de Investigación Salud de la Mujer - Facultad de Medicina
Universidad de Cartagena
Colombia

Conflicts of interest: None
I have no financial relationships to disclose



Prevalence of sarcopenia and associated factors in climacteric women of the Colombian Caribbean

Alvaro Monterrosa-Castro, MD, MSc, Mauricio Ortiz-Banqu  z, MD, and Mar  a Mercado-Lara, MD

Abstract

Objective: The aim of the study was to determine the prevalence of sarcopenia and associated factors in climacteric middle-aged women.

Methods: This was a cross-sectional study carried out in Colombian Caribbean women (40-59 y, $n=403$), who were surveyed with a form that included sociodemographic information and two validated tools (the Menopause Rating Scale and the SF-36 Health questionnaire). Calf circumference, handgrip, and gait speed were measured. Low muscle mass (calf circumference <31 cm), reduced muscle strength (<20 kg in handgrip), and lower physical performance (<0.8 m/s gait speed) were estimated. Criteria of the European Working Group on Sarcopenia in Older People were used to identify sarcopenia. Association between sarcopenia (dependent variable) and menopausal symptoms and health perception (independent variables) was estimated.

Results: Median age of surveyed women was 48 years, with 44.5% being postmenopausal. 9.6% had low muscle mass, 18.1% had reduced muscle strength, and 6.9% had lower physical performance. Presarcopenia was identified in 9.6% and sarcopenia in 7.9% (nonsevere sarcopenia 7.1% and severe sarcopenia 0.8%). Most important factors associated with sarcopenia were feeling full of life only sometimes, feeling a lot of energy only sometimes, having joint/muscular discomfort, history of hysterectomy, hot flashes, mestizo ethnic group, age 50 or more, being postmenopausal, and sleep problems.

Conclusions: Sarcopenia was present in this middle-aged female Colombian Caribbean sample and associated with various factors such as ethnicity, age, and menopausal symptoms and status.

Key Words: Climacteric – Middle-age – Perimenopause – Risk factors – Sarcopenia.



Tabla 1
Definici  n operacional de sarcopenia
EWGSOP - 2010

Clasificación	Masa Muscular	Fuerza Muscular Disminuida o	Rendimiento Físico
	Baja	Menor Rendimiento Físico	Disminuido
Presarcopenia o sarcopenia leve	X		
Sarcopenia	X	X	
Sarcopenia severa	X	X	X



TABLA N° 1
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS
n=403

Edad, Años, Me [RI]	48,0 [45,0-54,0]
Número de Hijos, Me [RI]	3,0 [2,0-3,0]
Estudio, Años, Me [RI]	9,0 [5,0-13,0]
Grupo Etario 40-44, n (%) [IC95%]	97 (24,0) [20,1-28,4]
Grupo Etario 45-49, n (%) [IC95%]	129 (32,0) [27,6-36,7]
Grupo Etario 50-54, n (%) [IC95%]	80 (19,8) [16,2-24,0]
Grupo Etario 55-59, n (%) [IC95%]	97 (24,0) [20,1-28,4]
Etnia Afrodescendiente, n (%) [IC95%]	142 (35,2) [30,7-40,0]
Etnia Hispana, n (%) [IC95%]	259 (64,2) [59,4-68,7]
Ocupación Ama de Hogar, n (%) [IC95%]	206 (51,1) [46,2-55,9]
Sobrepeso, n (%) [IC95%]	163 (40,4) [35,7-45,3]
Obesidad Abdominal, n (%) [IC95%]	167 (41,4) [36,7-46,3]
Hipertensión Arterial, n (%) [IC95%]	130 (32,2) [27,8-36,9]
Diabetes, n (%) [IC95%]	17 (4,2) [2,6-6,6]
Postmenopáusicas, n (%) [IC95%]	179 (44,4) [39,6-49,3]
Uso Actual Terapia Hormonal, n (%) [IC95%]	6 (1,4) [0,6-3,2]
Histerectomía Antes de la Menopausia, n (%) [IC 95%]	41 (10,1) [7,5-13,5]

CRITERIOS CLINICOS DE SARCOPENIA

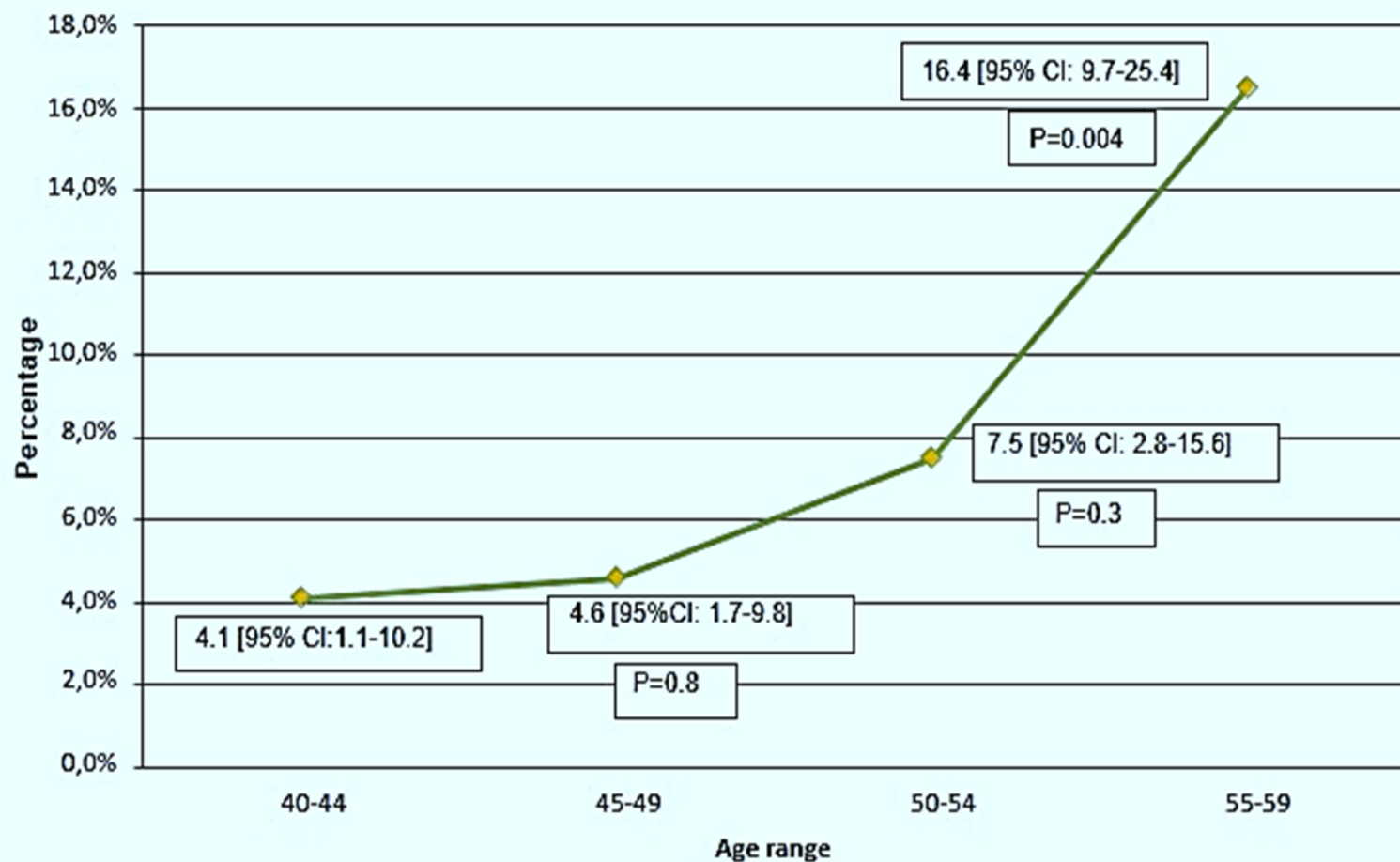
Masa Muscular Baja	39 (9,6) [7,1-12,9]
Fuerza Muscular Reducida	73(18,1)[11,6-21,1]
Menor Rendimiento Físico	28 (6,9) [4,8-9,8]
Presarcopenia	39 (9,6) [7,1-12,9]
Sarcopenia	32 (7,9) [5,6-10,9]
Sarcopenia No Severa	29 (7,1) [5,2-10,1]
Sarcopenia Severa	3 (0,7%) [0,2-2,7]

N (%) [IC95%] Clasificación definida según EWGSOP

*Monterrosa-Castro A, Ortiz-Banqu  ez M, Mercado-Lara M.
Menopause,2019;26(9):1038-1044*



FIGURE 1
PREVALENCE OF SARCOPENIA BY AGE RANGE



RIESGOS SARCOPENIA

40-44	1
45-49	1,13 [0,31-4,13]
50-54	1,88 [0,51-6,92]
55-59	4,59 [1,47-14,29]

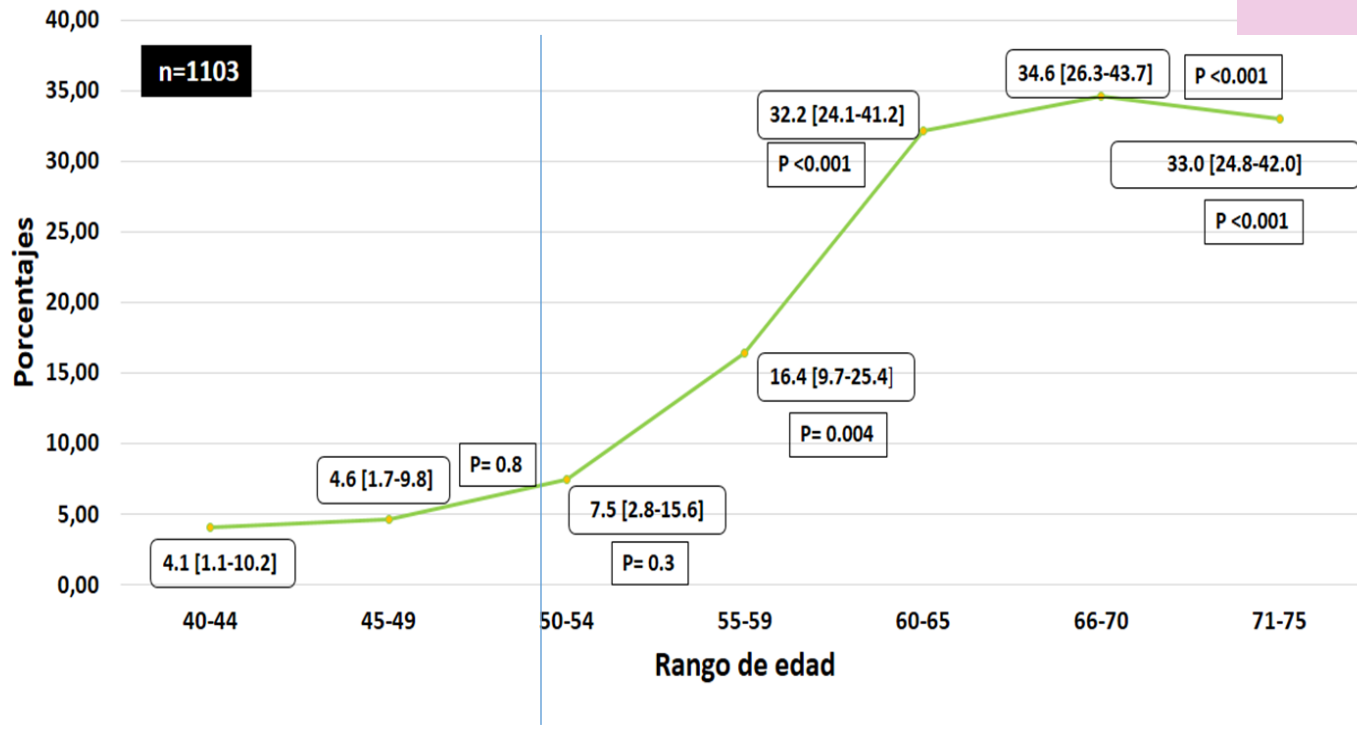
Conclusión:

En Grupo Mujeres de Mediana Edad Evaluadas con Criterios Propuestos Para Mujeres Mayores se encontró presencia de Sarcopenia (7.9%) + Presarcopenia (9.6%)

Criterios EWGSOP-2010. Valores porcentuales [IC95%]. Valores de p en comparación con el grupo de edad 40-45 años

Gráfica 2

Hallazgos clínicos sugestivos de sarcopenia en mujeres del caribe colombiano



Criterios EWGSOP-2010. Valores porcentuales. [IC del 95%]. Valor de p en comparación con el grupo de edad 40-45 años.

Los hallazgos clínicamente sugestivos de sarcopenia se observaron desde van incrementado paulatinamente desde la mediana edad y están presente desde antes de la menopausia





Factores asociados a sarcopenia Con la escala SARC-F En mujeres del caribe Colombiano en etapa vital de adulto mayor Regresión logística no ajustada n=700 – Edad promedio: 67.0 ± 4.8		
Utilizar medicamentos antidepresivos	7.13 [2.92-17.37]	0.0001
Utilizar medicamentos artritis/artrosis	6.07 [3.61-10.20]	0.0001
Antecedente de ooforectomía premenopáusica	5.17 [2.31-11.5]	0.0001
Rango de edad 71-75 años, con respecto a 60-65	4.62 [2.49-8.56]	0.0001
Utilizar medicamentos sedantes	4.19 [1.55-11.30]	0.0045
Antecedente de enfermedad cardíaca diagnosticada	3.16 [1.63-6.10]	0.0006
Antecedente de enfermedad pulmonar	2.82 [1.23-6.47]	0.0140
Antecedente de histerectomía premenopáusica	2.73 [1.59-4.68]	0.0003
Sobrepeso	2.33 [1.23-4.41]	0.0090
Obesidad	2.29 [1.14-4.59]	0.0188
Circunferencia de la pantorrilla inferior a lo normal	2.12 [1.23-3.66]	0.0068
Sarcopenia severa determinada con EWGSOP - 2010	2.04 [1.07-3.85]	0.0283
Utilizar medicamentos para la diabetes mellitus	2.04 [1.14-3.64]	0.0160
Sarcopenia determinada con EWGSOP - 2010	2.12 [1.23-3.66]	0.0068
Utilizar medicamentos para la hipertensión	1.79 [1.04-3.09]	0.0345
Tener pareja sexual	0.47 [0.27-0.82]	0.0081
Pertenecer a la etnia afrodescendiente	0.06 [0.03-0.15]	0.0001

Variable dependiente:
 Sarcopenia: SARC-F
 (> alto riesgo de Sarcopenia)
 Variables independientes:
 Sociodemográficas
 Comorbilidades
 Sarcopenia EWGSOP-2010)



Factores asociados a medición de sarcopenia identificada con la escala SARC-F
Mujeres del caribe Colombiano en etapa vital de adulta mayor
Modelo de regresión logística ajustada
n=700 Edad promedio 67.0 ± 4.8

	OR [IC 95%]	p
Utilizar medicamentos para la artritis/artrosis	4.57 [2.59-8.06]	0.0001
Antecedente de ooforectomía en la premenopausia	2.95 [1.03-8.37]	0.0421
Antecedente de enfermedad cardíaca diagnosticada	2.44 [1.15-5.16]	0.0194
Utilizar medicamentos para la diabetes	2.19 [1.10-4.37]	0.0250

En el modelo se incluyeron: ooforectomía premenopáusica, sarcopenia y sarcopenia severa identificadas con EWGSOP - 2010, antecedente de enfermedad cardíaca, antecedente de enfermedad pulmonar, histerectomía premenopáusica, medicamentos antidepresivos, sedantes, antihipertensivos, para la diabetes y para la artritis/artrosis.

La edad media de las que presentaban puntuación sugestiva de sarcopenia fue mayor [70.0±4.8], en comparación con las que no la presentaron [66.7±4.7], p=0.0001

Alto riesgo para sarcopenia con SARC-F y con las dos recientes versiones
OR [IC95%]

SARC-F	9.8% [IC95%: 7.8-12.2]
SARC-F+CC (<31 cm)	16.1% [IC95%: 10.4-23.4]
SARC-F+CC (<33 cm)	11.4% [IC95%: 8.3-15.4]
SARC-F+E (>75 años) +IMC (≤21 kg/m2)	3.1% [IC95%: 0.6-8.8]



Criterios para la identificación de la sarcopenia Mujeres en Etapa vital de climaterio

	Total 403	Con dolor musculo/articular 256 (63.5%)	Sin dolor musculo/articular 147 (36.5%)	p
Masa muscular [C. pantorrilla ≤31cm]	35.3 ± 4.7	35.0 ± 5.3	35.8 ± 3.3	0,0055*
Fuerza muscular [Dinamómetro <20]	26.0 ± 6.3	25.4 ± 6.6	27.2 ± 5.7	0,0011*
Rendimiento Físico [Velocidad de la marcha <0.8]	1.0 ± 0.09	0.99 ± 0.10	1.0 ± 0.07	0,0028*

*Mann-Whitney/Wilcoxon

Regresión Logística No Ajustada				
OR [IC95%] p	Masa muscular baja	Fuerza muscular reducida	Menor rendimiento físico	Sarcopenia
Sin dolor musculo/articular	1	1	1	1
Con dolor Musculo/articular	3,4 [1,4-8,5] 0,006	3,5 [1,8-6,7] 0,002	5,1 [1,5-17,5] 0,007	4,3 [1,5-12,7] 0,006



Dear Dr. ALVARO MONTERROSA-CASTRO,
this is to inform you that the following abstract:
#11857 ETHNICITY/RACE AND CLINICAL
CONSIDERATIONS OF SARCOPIENIA IN COLOMBIAN
POSTMENOPAUSIC WOMEN



700 Mujeres (60-74 años)
sospecha clínica de sarcopenia:
Escala SARC-F más la medición de la
Pantorrilla
SARC-F>4+CalF<31
SARC-F>4+CalF<33.
Probable sarcopenia: agregando fuerza
muscular (<20kg de fuerza de agarre en la
mano dominante

Edad 67.0±4.8 años
Afrodescendientes 400 (57.2%)
Mestizas 300 (42.8%)
Circunferencia de pantorrilla < 31 cm: 19.4%
Circunferencia de pantorrilla < 33 cm: 37.2%
Fuerza muscular reducida: 68.1%

Sospecha clínica de sarcopenia

SARC-F>4+CalF<31: 10.4%

SARC-F>4+CalF<33: 20.7%

Probable sarcopenia

SARC-F>4+CalF<31+fuerza muscular<20: 8.4%

SARC-F>4+CalF<33+fuerza muscular<20: 16.0%

Las mestizas tuvieron mayor Frecuencia de sospecha clínica de sarcopenia que las afrodescendientes

SARC-F>4+CalF<31: 8.7% vs 1.7%

SARC-F>4+CalF<33: 16.0% vs 4.7%

Las mestizas tuvieron mayor frecuencia de probable sarcopenia que las afrodescendientes

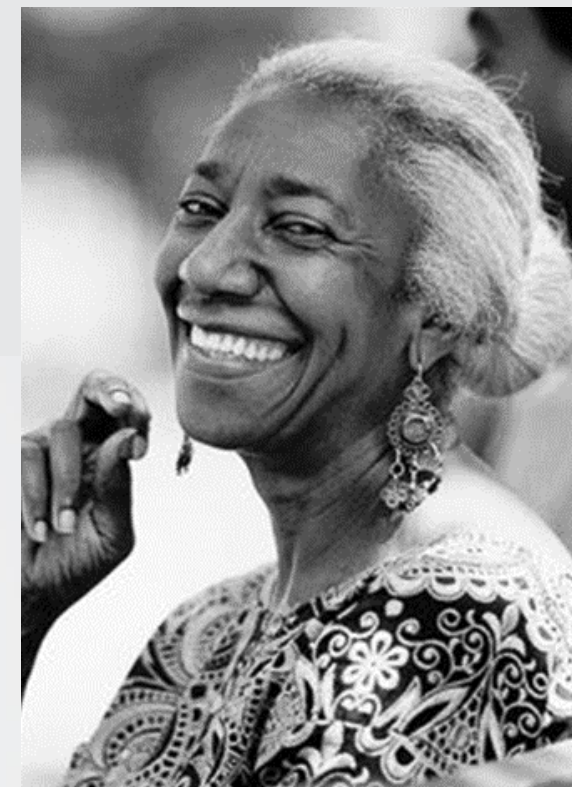
SARC-F>4+CalF<31+F/Muscular<20: 7.1% vs 1.2%

SARC-F>4+CalF<33+F/Muscular<20: 12.8% vs 3.1%

Etnia Afrodescendiente con respecto a mestiza

Regresión logística no ajustada

Sospecha Clínica	OR: 0.12 [0.006-0.221]	OR: 0.15[0.090-0.230]
Probable sarcopenia	OR: 0.11[0.050-0.230]	OR: 0.13[0.083-0.224]



En un grupo de
mujeres climatéricas
colombianas, ser
afrodescendiente se
asoció 85% menor
posibilidad de
sospecha clínica de
sarcopenia o de
probable sarcopenia

MUNDO NOTICIAS



OPINIÓN
POR: MARÍA PRADA TOBAR

LA OBESIDAD SARCOPÉNICA: UN NUEVO RETO PARA LAS SOCIEDADES QUE ENVEJECEN

GRUPO DE INVESTIGACIÓN "SALUD DE LA MUJER"
MUNDONOTICIAS.COM.CO @MUNDONOTICIAS20

Nuestros estudios en
MEDIOS DE COMUNICACIÓN



EL UNIVERSAL EU

GRUPO DE INVESTIGACIÓN "SALUD DE LA MUJER"



LA SARCOPENIA: UN ENEMIGO QUE PASA DESAPERCIBIDO EN LOS ADULTOS MAYORES



GRUPO DE INVESTIGACIÓN "SALUD DE LA MUJER"



UNA LUCHA QUE APENAS COMIENZA

GRUPO DE INVESTIGACIÓN "SALUD DE LA MUJER"



www.grupodeinvestigacionsaluddelamujer.com.co



MINCIENCIAS

CONVOCATORIA 907-2021

JÓVENES INVESTIGADORES E INNOVADORES EN EL MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA-2021

Deterioro de la salud física, mental y cognitiva como factores asociados a sarcopenia en mujeres adultas mayores Colombianas

[UN BRAZO DEL ESTUDIO SARCOL]

Joven Profesional: Cristian Blanco. Vereda El recreo, Municipio El Retorno. Guaviare. Joven Pregrado: Alix Rodelo-Corea. Cartagena.



www.grupodeinvestigacionsaluddelamujer.com.co