



CARTA AL EDITOR

Síndrome de fragilidad en adultos jóvenes con enfermedades crónicas: un desafío silencioso para la medicina interna

Frailty Syndrome in Young Adults with Chronic Diseases: A Silent Challenge for Internal Medicine

Lázaro Alejandro Sánchez Blanco ^{1*}  , Arianna María Gavilán Naranjo ¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas. Facultad N°1 de Medicina. Santiago de Cuba. Cuba.

Citar como: Sánchez Blanco LA, Gavilán Naranjo AM. Síndrome de fragilidad en adultos jóvenes con enfermedades crónicas: un desafío silencioso para la medicina interna. EsTuSalud [Internet]. 2025 [citado colocar fecha del acceso]; 7(2025):e451. Disponible en: <https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/451>

Recibido: 20/06/2025

Aceptado: 26/06/2025

Publicado: 02/10/2025

Señor Editor:

La fragilidad ha sido tradicionalmente conceptualizada como un síndrome geriátrico, caracterizado por la pérdida progresiva de la reserva fisiológica y funcional, lo que aumenta la vulnerabilidad del individuo frente a eventos adversos. Sin embargo, en los últimos años, estudios emergentes revelan una nueva realidad clínica: la fragilidad puede manifestarse en adultos jóvenes, sobre todo aquellos que conviven con enfermedades crónicas de curso inflamatorio o degenerativo. ⁽¹⁾

Este fenómeno, denominado fragilidad prematura, está comenzando a ser reconocido como una condición clínica independiente, que no solo refleja el impacto de la enfermedad de base, sino también una desregulación multisistémica acelerada. Enfermedades como el lupus eritematoso sistémico, la enfermedad renal crónica, la diabetes mellitus tipo 1, la artritis reumatoide o la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), se han asociado con la aparición temprana de sarcopenia, fatiga persistente, trastornos del sueño, pérdida de peso no intencional y baja capacidad de recuperación ante infecciones o intervenciones quirúrgicas menores. ⁽²⁾

Desde la perspectiva fisiopatológica, la inflamación crónica de bajo grado, el catabolismo muscular sostenido, el estrés oxidativo y la alteración del eje neuroendocrino emergen como mecanismos centrales en la génesis de este tipo de fragilidad. Esta convergencia de factores fisiopatológicos refleja un proceso de envejecimiento biológico acelerado, que no obedece a la edad cronológica, sino a una



carga sistémica prolongada derivada de la enfermedad crónica. En nuestra experiencia clínica, es frecuente observar pacientes jóvenes que, pese a estar fuera del grupo etario geriátrico, presentan perfiles funcionales deteriorados comparables a los de personas mayores, lo cual exige una reevaluación de los criterios tradicionales de fragilidad. ⁽³⁾

El principal obstáculo radica en que la fragilidad en adultos jóvenes suele pasar desapercibida por el médico general o el internista, lo que retarda la implementación de intervenciones preventivas y rehabilitadoras. A menudo, los síntomas son erróneamente atribuidos a consecuencias psicológicas del estrés o efectos adversos del tratamiento crónico, invisibilizando así un deterioro funcional real y progresivo. En este contexto, herramientas validadas como la Escala de Fragilidad de Fried o la Clinical Frailty Scale podrían ser de gran utilidad si se aplican sistemáticamente en pacientes jóvenes con comorbilidades. La Escala de Fried, por ejemplo, evalúa criterios fenotípicos como la pérdida de peso no intencionada, debilidad, agotamiento, lentitud y bajo nivel de actividad física, permitiendo una caracterización objetiva del estado de fragilidad. Por su parte, la Clinical Frailty Scale, de aplicación más práctica en entornos clínicos, facilita una estratificación rápida basada en la capacidad funcional del paciente. La utilización de ambas herramientas, con el adecuado entrenamiento del personal médico, contribuiría significativamente al diagnóstico precoz y a la planificación de intervenciones personalizadas en adultos jóvenes. ⁽⁴⁾

El contexto cubano, caracterizado por un envejecimiento poblacional acelerado y alta carga de enfermedades no transmisibles, constituye un terreno propicio para identificar y abordar esta condición emergente. Sin embargo, los recursos limitados y la falta de protocolos específicos para evaluar fragilidad fuera del ámbito geriátrico, dificultan una respuesta institucional adecuada. Promover una mirada multidisciplinaria que integre medicina interna, rehabilitación, psicología clínica y nutrición es una vía necesaria para contener el avance de este fenómeno. ⁽⁵⁾

Además del impacto clínico, el coste social de la fragilidad en pacientes jóvenes es significativo. Afecta su productividad, autonomía y proyección vital, y representa una carga adicional para los sistemas de salud. Por tanto, identificar precozmente signos de fragilidad y actuar de forma oportuna no solo mejora los resultados individuales, sino que también puede reducir hospitalizaciones evitables, complicaciones postoperatorias y dependencia a largo plazo.

La medicina interna, como especialidad integradora por excelencia, debe asumir el liderazgo en esta transformación del paradigma clínico. Detectar y tratar la fragilidad en adultos jóvenes no es una contradicción, sino una urgencia silenciosa que ya está presente en nuestras consultas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Fragilidad: una llamada a la acción. La Insuficiencia Cardíaca como ejemplo en su abordaje. [Internet]. 2024 [citado 01 de mayo de 2025]. Disponible en:

<https://www.semg.es/images/2024/documentos/FRAGILIDAD-E-IC.pdf>.

2- Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG). Informe sobre envejecimiento: el cambio que viene.



[Internet]. 2024 [citado 01 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.segg.es/actualidad-segg/2024/01/25/informe-sobre-envejecimiento-el-cambio-que-viene>.

3- Bizkaia.eus. Cómo afecta la enfermedad crónica en el envejecimiento. [Internet]. 2024 [citado 01 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.bizkaia.eus/documents/9027320/11569571/%2310_Cronicidad%2By%2Benvejecimiento_ES.pdf.

4- García Cantón C, Ródenas Gálvez A, Lopez Aperador C, Rivero Y, Diaz N, Antón G, et al. Prevalencia de fragilidad y factores asociados en pacientes en hemodiálisis. Rev Nefrología [Internet].
DECLARACIÓN DE AUTORÍA

LASB: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Administración del proyecto, Validación, Verificación, Redacción, Revisión y edición.

AMGN: Curación De Datos, Investigación, Supervisión, Redacción, Revisión, Edición Y Redacción Del Borrador

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

2019 [citado 01 de mayo 2025];39(2):111-22. Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-prevalencia-fragilidad-factores-asociados-pacientes-articulo-S0211699518301498>

5- Rodríguez Pérez Y, González González M, Pérez Rodríguez Y, Cruz Rodríguez Y, Peña Peña Y, Martínez Martínez Y, et al. Síndrome de fragilidad en adultos mayores institucionalizados en Las Tunas: prevalencia y factores asociados. Rev Zoilo Marinello [Internet] 2021 [citado 01 de mayo 2025]; 47(1):45-58. Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/download/3742/pdf>

