

Una de las consecuencias directas del envejecimiento poblacional es el gran número de pacientes con edad avanzada que son atendidos por las diferentes especialidades médicas y quirúrgicas en nuestros hospitales. Esta circunstancia y las características especiales que adquiere la enfermedad en el anciano, entre las que destacan la pluripatología, la polifarmacia, la coexistencia de varios síndromes geriátricos, la tendencia a la cronicidad y al desarrollo de discapacidad y deterioro cognitivo, condicionan un impacto negativo sobre los resultados de salud de los diferentes servicios y la necesidad de un manejo distinto en relación con los pacientes de otras edades.

Recientes estudios han detectado que los pacientes con fragilidad que son sometidos a tratamientos médicos complejos, procedimientos o intervenciones quirúrgicas tienen más complicaciones clínicas, consumen mayor cantidad de recursos y presentan más efectos secundarios y mayor mortalidad. Es decir, podemos afirmar que no todos los pacientes mayores son candidatos a cualquier tratamiento médico o quirúrgico. Por ello, se hace necesario que las diferentes especialidades conozcan el pronóstico que tiene sus indicaciones y puedan predecir su impacto sobre la supervivencia y sobre los efectos adversos indeseables en pacientes mayores frágiles.

En este tipo de pacientes, con el objetivo de realizar una adecuada selección y descartar aquellos con escaso/nulo beneficio terapéutico o con elevado riesgo de iatrogenia, las guías de práctica clínica recomiendan realizar una valoración geriátrica integral (VGI) previa que incluya evaluación de comorbilidades, fragilidad, dependencia funcional y deterioro cognitivo. Determinadas situaciones de fragilidad, dependencia funcional y deterioro cognitivo se asocian a resultados de salud poco satisfactorios y pueden considerarse como criterios de riesgo elevado o inasumible que desaconsejarían la intervención por no mejorar expectativa ni calidad de vida del paciente.

Es decir, se hace necesario realizar una adecuada selección de pacientes con el objetivo de establecer quiénes deben ser descartados al ser intervenciones diagnósticas o terapéuticas potencialmente inadecuadas por escaso/nulo beneficio. Con estas premisas asistenciales y ante la necesaria colaboración entre las diferentes disciplinas médicas y quirúrgicas, se desarrolla la geriatría transversal. Esta disciplina amplía el área de conocimiento y la atención geriátrica en sentido horizontal, apoyando a otros servicios que atienden pacientes mayores frágiles, aplicando los principios de la medicina geriátrica con un enfoque multidisciplinar.

La geriatría transversal se constituye como una herramienta útil para dar respuesta al reto del envejecimiento en la asistencia hospitalaria demostrando que puede contribuir a predecir toxicidad o mala tolerancia a quimioterapia, peor respuesta terapéutica o reducción de supervivencia en pacientes oncológicos y con neoplasias hematológicas. También ha demostrado ser útil para vaticinar complicaciones médicas como insuficiencia renal aguda, anemia, ictus

José Gutiérrez Rodríguez, coordinador del área de Geriatría del Hospital Monte Naranco (Oviedo), ingresó este jueves en la Real Academia de Medicina de Asturias como miembro de número. Ofrecemos a continuación un breve extracto de su conferencia, titulada "La década del envejecimiento saludable: una oportunidad para adaptar los servicios de salud a las necesidades de las personas mayores".

Geriatría transversal: el gran medidor de la fragilidad de los mayores

Una herramienta para que las diferentes especialidades médicas conozcan el impacto de sus indicaciones



José Gutiérrez Rodríguez
Coordinador de Geriatría
del Hospital Monte Naranco (Oviedo)

o infecciones de heridas en pacientes quirúrgicos.

Así mismo, puede servirnos para detectar pacientes en riesgo de presentar caídas, úlceras por presión, deshidratación, delirium, estancias hospitalarias prolongadas o insti-

tucionalización, problemas a los que poder anticiparnos y establecer medidas de intervención dirigidas a minimizarlos y, con ello, mejorar la capacidad de vida de las personas y disminuir los costes sanitarios.

Un claro ejemplo de los beneficios de esta medicina colaborativa es el campo de la patología valvular aórtica. La estenosis aórtica es la patología valvular más frecuente en personas mayores y, cuando es sintomática, su tratamiento consiste en el recambio valvular mediante cirugía abierta o por vía transcatóter (TAVI). La fragilidad es un síndrome geriátrico muy prevalente en este tipo de pacientes. Se estima que entre el 24 por ciento y el 68 por ciento de los pacientes con estenosis aórtica presentan fragilidad. Las personas mayores frágiles que son sometidas a recambio valvular aórtico suelen presentar peor pronóstico y resultados de salud poco satisfactorios, con un notable incremento de las tasas de morbilidad y del riesgo de complicaciones. Tras constatar estos hechos, se propuso incluir la valoración de fragilidad para evaluar el riesgo previo al reemplazo.

Por ello, con el objetivo de realizar una adecuada selección y descartar aquellos con escaso beneficio terapéutico, las sociedades científicas y los organismos internacionales recomiendan hacer una valoración integral que incluya evaluación de comorbilidades, fragilidad, dependencia funcional y deterioro cognitivo antes de proceder al reemplazo valvular aórtico. En este ámbito asistencial, en febrero de 2018, el doctor César Morís, director del Área del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), nos planteó la posibilidad de establecer una colaboración con el objetivo de mejorar la situación de salud de las personas mayores con estenosis aórtica grave sintomática que iban a ser sometidos a reemplazo valvular mediante cirugía o TAVI. De esta forma en el mes de mayo de 2018 comenzó la colaboración entre las dos áreas de gestión. Desde entonces se han evaluado un total de 500 personas mayores de 75 años con estenosis aórtica grave sintomática, con una edad media de 84 años, siendo el 58 por ciento mujeres.

Por otra parte, nuestros hallazgos refuerzan la idea de que existe una oportunidad de actuación sobre pacientes frágiles mediante la implementación de "programas de prehabilitación" dirigidos a revertir este síndrome geriátrico, transformar a los pacientes en robustos y, con ello, disminuir los eventos adversos del recambio valvular y los costes sanitarios del proceso. Establecemos como hipótesis de trabajo que si sometemos a nuestros pacientes frágiles y prefrágiles, con escasa actividad física, a programas de ejercicio físico multicomponente de baja intensidad antes de ser sometidos a recambio valvular, podríamos mejorar los resultados en salud al disminuir complicaciones durante la hospitalización, estancias, reingresos y tasas de dependencia funcional, institucionalización y muerte. Estos programas de intervención deberían incluir ejercicios de fuerza, resistencia, equilibrio y flexibilidad y prescribirse, de forma individualizada, adaptados a las necesidades y situación clínica específica de cada paciente.

