

RED I NFORMAL DE D OCUMENTACIÓN SOBRE  
LA S ALUD P SICOSOCIAL DE LA F AMILIA

# la familia como agente de salud



DOCUMENTACIÓN • Nº 69

## Medicina de primera para la 'cuarta edad'

1 de enero 2016

Dña. María Sánchez-Monge y Dña. Sonia Moreno. Diario Medico. Enero 2016

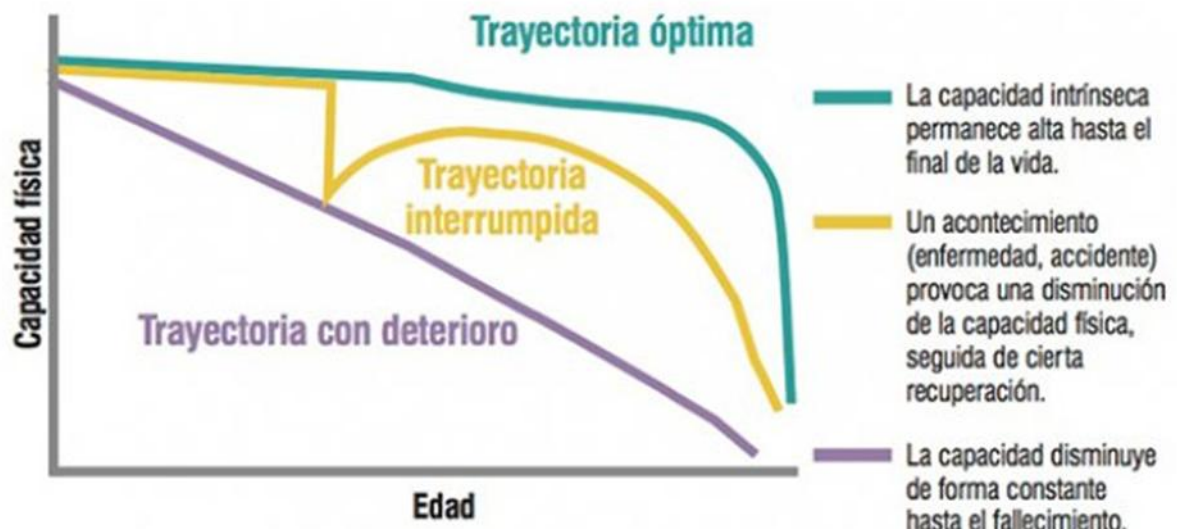
## Introducción

*Los mayores de 60 superarán a menores de 5 en 2020.*

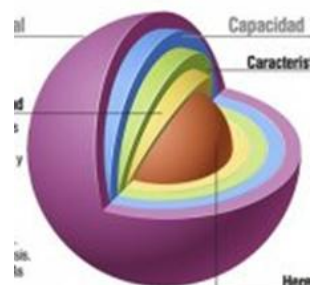
A partir de la octava década de vida, los tratamientos no siempre llegan, aunque bien indicados resulten eficaces. Profundizar en el conocimiento de las peculiaridades del paciente anciano potenciará un abordaje más específico.

## Tres trayectorias hipotéticas de capacidad física

### TRES TRAYECTORIAS HIPOTÉTICAS DE CAPACIDAD FÍSICA



## Factores que determinan un envejecimiento saludable



Es un hecho: el mundo envejece. En 2020, por primera vez en la historia, los mayores de 60 años superarán a los menores de 5. La tendencia se refleja en las consultas españolas, donde ya es habitual atender a personas nonagenarias, y nada raro a alguno de los 13.000 centenarios que el Instituto Nacional de Estadística cuantifica en nuestro país. Sin embargo, los mayores no siempre reciben el tratamiento adecuado.

Así lo advierte el primer Informe mundial sobre salud y envejecimiento, publicado en octubre por la Organización Mundial de la Salud. Entre las causas, esgrime, está el racionamiento de la asistencia sanitaria basado en la edad y una insuficiente formación sobre el anciano en la enseñanza de la medicina. En ello incide Leocadio Rodríguez Mañas, jefe de Geriátrica del Hospital de Getafe (Madrid): "Falta formación; un médico puede acabar la residencia sin nociones de geriatría, aunque luego el grueso de sus pacientes tengan edad avanzada. Y sin la formación, la asistencia se resiente. Muchos profesionales de la salud ni siquiera saben lo que es la fragilidad".

Este concepto alude a un deterioro fisiológico progresivo, que merma las reservas de capacidad intrínseca haciendo más vulnerable ante la enfermedad a quien lo sufre. A partir de los 65 años, un 10 por ciento presenta fragilidad, pero la cifra asciende al 25 por ciento en los mayores de 75. La Unión Europea la tiene en el punto de mira, pues la fragilidad es la antesala de la dependencia. Por ello, acaba de poner en marcha una Acción Conjunta Europea para prevenirla. El Hospital de Getafe coordinará el proyecto, donde intervienen 24 de los 26 estados miembros. Durante este año y el siguiente elaborarán estrategias de formación, asistencia e investigación con las que frenar la fragilidad en los ancianos europeos y promover una vejez sana.

Un primer paso para lograrlo es reconocer las peculiaridades del anciano. Por ejemplo, en la prevención de la enfermedad cardiovascular (ECV), primera causa de muerte en el mundo, hay matices importantes. Así lo recoge un consenso sobre el tratamiento de los factores de riesgo vascular en pacientes mayores de 80 años.

### Prevención de la ECV

Francesc Formiga, su coordinador y director del Programa de Geriátrica del Hospital de Bellvitge (Barcelona), sintetiza que existen datos "paradójicos" sobre la hipertensión arterial y la dislipemia respecto a la mortalidad: "Cifras elevadas de presión arterial y de colesterol pueden ser indicadores de buena salud. Una presión arterial más elevada puede ser necesaria para superar la rigidez arterial y asegurar la perfusión en órganos diana, y hay estudios que muestran asociación entre presión arterial baja y mayor mortalidad en ancianos (incluso después de ajustar diversas comorbilidades)".

En cuanto a otros marcadores, en las últimas décadas de vida surge una "acentuada variabilidad del colesterol sérico. La relación de causalidad entre los niveles de colesterol plasmático y la ECV se debilita con la edad. En cambio, surge un elevado riesgo de diabetes".

Sin dejar el campo de la patología cardiovascular, otra razón que explica la asistencia desigual al anciano es la tendencia a equiparar envejecimiento con enfermedad. Manuel Martínez-Sellés, presidente saliente de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología, razona que "asumimos que el mayor tenga cansancio y disnea, sin profundizar en un diagnóstico. Aún se priva al anciano de tratamientos beneficiosos, si bien también hay que evitar las intervenciones que no están indicadas".

En los últimos años, terapias como el implante de válvulas aórticas percutáneas (TAVI) "han mejorado mucho el pronóstico". Diversos estudios revelan que el tratamiento de la estenosis aórtica grave puede resultar incluso más eficaz y seguro con TAVI que con la cirugía abierta. Otro ejemplo de tratamientos de vanguardia que favorecen a los añosos lo aporta el ensayo Basket-Prove: específicamente en mayores de 75 años con cardiopatía isquémica aguda, demuestra que el stent farmacoactivo tiene más ventajas que el desnudo.

### Corazón de centenario

Martínez-Sellés ha estudiado el infarto en los nonagenarios, y ahora continúa con los centenarios en el estudio 4C (Caracterización Científica del Corazón del Centenario), cuyos primeros frutos se han publicado en American Heart Journal. "Hemos visto que la fibrilación auricular o el bloqueo interauricular se observan con más frecuencia en los centenarios que entre los 70 y 80 años. Lamentablemente, los registros muestran que no siempre se trata la fibrilación auricular cuando está indicada en el anciano".

Estos estudios sobre pacientes mayores son islas en un mar de extrapolaciones, pues gran parte de los ensayos los excluyen de una u otra forma. Ni siquiera los trabajos más básicos se libran del sesgo de la edad. Una reciente revisión en Cell Stem Cell advertía de que los modelos de enfermedad basados en células reprogramadas, las famosas iPS que proliferan en los laboratorios, presentan un ADN rejuvenecido, sin los rasgos genéticos propios de individuos mayores.

### **Cambio de paradigma en Alzheimer: el destino no está escrito**

Hace no tanto se asumía que el mal de Alzheimer es uno de los tributos por disfrutar de una vida larga. Los estudios sobre su prevalencia mostraban que afectaba al 40 por ciento de los mayores de 85 años y a un 50 por ciento a partir de los 90. Pero había un importante sesgo: no se incluía a los mayores de 95 años. A comienzos de los años 90, cuando se evaluó por primera vez la prevalencia del Alzheimer en centenarios, se vio que sólo el 25 por ciento sufrían demencia.

Los estudios posteriores apuntaron ese hallazgo, pero en la creencia popular se mantiene el estereotipo de que la demencia es consustancial al envejecimiento.

En octubre de 2015, un equipo dirigido por Janna Neltner (Universidad de Kentucky) publicó en *Neurobiology of Aging* el resultado de una revisión de autopsias cerebrales de casi 70 centenarios.

La apreciación más destacable fue que la enfermedad de Alzheimer no era universal. Como mucho, el 62 por ciento presentaron densidades moderadas de la placa beta-amiloide neurítica.