



La relevancia y el valor añadido de la Medicina Geriátrica (MG): presentación a los no geriatras

► Las personas mayores constituyen la mayor parte de los pacientes atendidos por los médicos de cabecera y los especialistas, y esta población sigue creciendo en número. Tal y como señala la OMS en sus prioridades para el envejecimiento saludable en la década 2020-2030, es necesario adaptar los sistemas sanitarios a las necesidades de las personas mayores y garantizar los recursos humanos necesarios para la prestación de una atención sanitaria integral.

La medicina geriátrica (MG) es la especialidad médica que se ocupa de la salud y el bienestar de los adultos mayores; su estado de desarrollo es muy variable en los distintos países. Su relevancia se extiende a toda la gama de la atención sanitaria y se ocupa de todos los aspectos de la salud individual (físicos, funcionales, cognitivos, psicológicos, nutricionales, sociales, etc.). Su objetivo es integrar el buen manejo de estas funciones, para mantener la funcionalidad y la autonomía del adulto mayor el mayor tiempo posible, además de promover el bienestar y el compromiso social y el cuidado humano hasta el final de la vida.

Los geriatras están capacitados para reconocer las diferentes expresiones de los procesos de envejecimiento desde los normales hasta los patológicos y su impacto en los resultados funcionales. Además, los geriatras suelen estar familiarizados con la complejidad de la multimorbilidad de los pacientes en edad avanzada, la polifarmacia, la presentación atípica de la enfermedad, la incertidumbre en los tratamientos e intervenciones debido al mayor riesgo de tener efectos secundarios no deseados.

La evaluación geriátrica integral (CGA) es la herramienta estandarizada que suele utilizar el equipo geriátrico para abordar los problemas complejos del paciente anciano. La CGA es compartida y mejorada gracias al trabajo cooperativo de profesionales de la salud aliados, como enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y del habla, farmacéuticos clínicos, etc. La familia y los cuidadores profesionales también deben participar en el proceso. A través de la CGA, se identifican las necesidades de salud y bienestar de la persona mayor y se elabora un plan de atención personalizado que aborda las cuestiones que preocupan a la persona mayor y/o al cuidador. La elección de los terapéuticos debe ser colaborativa y basarse en las prioridades de las personas mayores que no son necesariamente idénticas a las de los profesionales sanitarios.

Medicina geriátrica y atención sanitaria comunitaria

Las personas mayores desean permanecer en sus propios hogares el mayor tiempo posible, sin embargo, las complejas necesidades de atención de las personas mayores que viven en la comunidad las hacen más propensas a un rápido deterioro cuando están en casa, especialmente cuando el apoyo comunitario es inadecuado. En la

actualidad, la mayoría de los sistemas sanitarios responden a las condiciones geriátricas (caídas, fragilidad, deterioro cognitivo, pérdida de autonomía) en un nivel de atención secundario. La importancia de la continuidad de la atención es innegable, pero al mismo tiempo es cierto que los sistemas de atención sanitaria están diseñados para tratar enfermedades de un solo órgano y las directrices clínicas utilizan objetivos específicos para cada enfermedad. Los pacientes geriátricos con necesidades complejas no encajan en este modelo, especialmente aquellos con fragilidad, lo que justifica una forma diferente de organizar la atención primaria.

Se pueden aplicar varios enfoques reconocidos para reorganizar la atención comunitaria de acuerdo con las necesidades de las personas mayores y los principios de la medicina geriátrica, y para lograr la integración y la continuidad de la atención a las personas mayores a nivel de la atención primaria, hospitalaria y comunitaria.

Las intervenciones multifactoriales basadas en la comunidad y vinculadas a un plan de gestión personalizado han mostrado mejores resultados con las personas mayores, como la reducción de los ingresos en residencias y hospitales, la reducción de las caídas y la mejora de la función física. El objetivo general de todos estos enfoques sigue siendo el mismo: mantener a las personas mayores en su lugar de forma segura, en armonía con sus necesidades y según sus deseos y valores.

Se comentará a continuación los principios de la medicina geriátrica en algunos síndromes geriátricos.

Cáncer

El cáncer es una enfermedad predominantemente de las personas mayores, ya que más del 60% de los nuevos casos se dan en pacientes mayores de 65 años. Se recomienda la evaluación geriátrica integral para definir mejor la edad "biológica" real y ayudar a individualizar el tratamiento de los pacientes con cáncer. El papel de esta evaluación en oncología incluye la identificación de problemas subyacentes no reconocidos que podrían comprometer la calidad de vida del paciente, complicar el tratamiento del cáncer y afectar el pronóstico. Dichos problemas a menudo pueden mejorarse con intervenciones oportunas si se identifican antes de que comience el tratamiento del cáncer. Además, cada vez hay más pruebas que sugieren que la evaluación geriátrica puede predecir la toxicidad de la quimioterapia y, por lo tanto, puede ayudar a tomar decisiones de tratamiento adaptadas y evitar el exceso de toxicidad debido al sobretratamiento o al infratratamiento.

Hipertensión arterial

La convención actual sobre el tratamiento de la hipertensión infiere que su tratamiento intensivo es siempre beneficioso, independientemente del estado de salud, la edad, la fragilidad y las condiciones de vida del paciente. Aunque en la actualidad no existen directrices específicas para las estrategias y los objetivos del tratamiento antihipertensivo en los pacientes ancianos, está claro que el concepto de "talla única" no puede aplicarse debido a la enorme heterogeneidad funcional de estos individuos. La medicina geriátrica propone una adaptación de las estrategias terapéuticas de acuerdo con el estado funcional de estos pacientes. Para los adultos mayores con estado funcional preservado, las estrategias deben ser las propuestas para los adultos mayores más jóvenes, mientras que, para los adultos con marcada pérdida de función y autonomía, las estrategias terapéuticas deben ser reevaluadas en profundidad caso por caso.

Delirium

El delirium o estado confusional agudo es un problema médico común en las personas mayores; se encuentra asociado a un aumento de la mortalidad en los pacientes hospitalizados (hasta un 40% en el primer año) con los peores resultados. Aproximadamente entre el 10 y el 16% de los pacientes de los servicios de urgencias presentan delirium y hasta 56% de todos los pacientes hospitalizados lo desarrollan durante su estancia; se ha señalado que el riesgo de delirium se quintuplica cuando coexiste con demencia. Las condiciones más frecuentes que pueden conducir a delirium son las infecciones, la medicación (como los fármacos psicoactivos y anticolinérgicos, algunos analgésicos, antibióticos, antiarrítmicos, esteroides, etc.), la introducción o retirada de fármacos, los trastornos metabólicos y la disfunción de órganos. El delirium debe considerarse un problema médico y no psiquiátrico, lo que significa que los profesionales sanitarios de todo el espectro médico deben ser capaces de identificarlo correctamente, investigar las causas médicas subyacentes de este síndrome y proponer el enfoque terapéutico más adecuado. Sin embargo, los especialistas no geriatras suelen diagnosticar erróneamente el delirium como demencia u otras afecciones neurológicas y psiquiátricas. El subreconocimiento del delirium es más factible cuando se presenta en su forma hipoactiva; es cuando los síntomas evidentes están ausentes. Los diagnósticos erróneos y las ideas equivocadas sobre el delirium suelen llevar a los equipos médicos que no están familiarizados con este síndrome a utilizar una medicación inadecuada.

Trastornos neurocognitivos

La edad avanzada se asocia con mayor riesgo de sufrir deterioro cognitivo o demencia. La coexistencia de la multimorbilidad y el deterioro cognitivo tienen un impacto significativo en el manejo de las enfermedades crónicas y su identificación por el equipo médico es de suma importancia. La identificación oportuna del deterioro cognitivo puede ayudar a simplificar el régimen terapéutico y/o recomendar una ayuda sanitaria o el uso de equipos de asistencia.

La medicina geriátrica tiene un papel crucial en la promoción de la salud y la gestión de los complejos problemas médicos, cognitivos, sociales y psicológicos de las personas mayores. Por tal motivo todos los profesionales que se ocupan de la salud de personas mayores deberían conocer los principios de la medicina geriátrica. Por último, en los países en donde la medicina geriátrica es incipiente, el gobierno debería reconocer esta carencia y trabajar para que la formación y los servicios de atención sanitaria y social sean los necesarios para satisfacer las demandas de una sociedad que envejece rápidamente.

Guadalupe Ingrid Barreal Cortez

Bibliografía

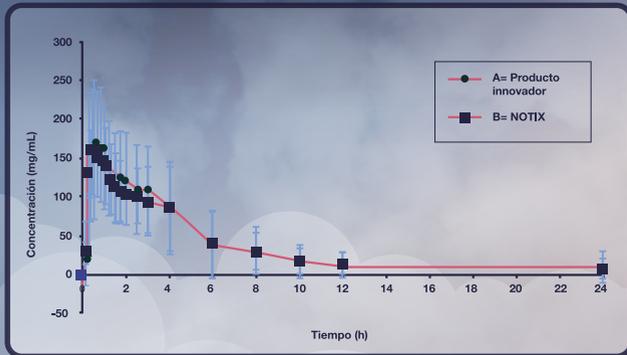
Kotsani, M., Kravvariti, E., Avgerinou, C., Panagiotakis, S., Bograkuou Tzaketakou, K., Antoniadou, E., ... Benetos, A. (2021). The Relevance and Added Value of Geriatric Medicine (GM): Introducing GM to Non-Geriatricians. *Journal of Clinical Medicine*, 10(14), 3018. doi: 10.3390/jcm10143018

Notix[®]

zolpidem

Haciendo del sueño
UNA REALIDAD

Bioequivalencia y certeza de intercambiabilidad.¹



Gráfica 1. Concentración plasmática promedio (± D.E) vs. tiempo, después de la administración de las dos fórmulas de zolpidem.



Tratamiento accesible y efectivo:

\$23 pesos costo día de tratamiento.²

45% por debajo del precio de otras marcas.³

Referencias:

1. Notix, zolpidem. Estudio de bioequivalencia. Julio, 2017. 2. Costo día de tratamiento en Farmacias San Pablo y Guadalajara a Enero 2022. 3. Comparativo de precios entre diferentes marcas de zolpidem en Farmacias San Pablo, Del Ahorro y Guadalajara a Enero 2022. SSA: 203300202C1378

Remicital[®]

Citalopram

LA VIDA EN ARMONÍA

