

FRAGILIDAD EN EL ADULTO MAYOR: DETECCIÓN, INTERVENCIÓN EN LA COMUNIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN EL MANEJO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

Tania Tello Rodríguez, Luis F. Varela Pinedo

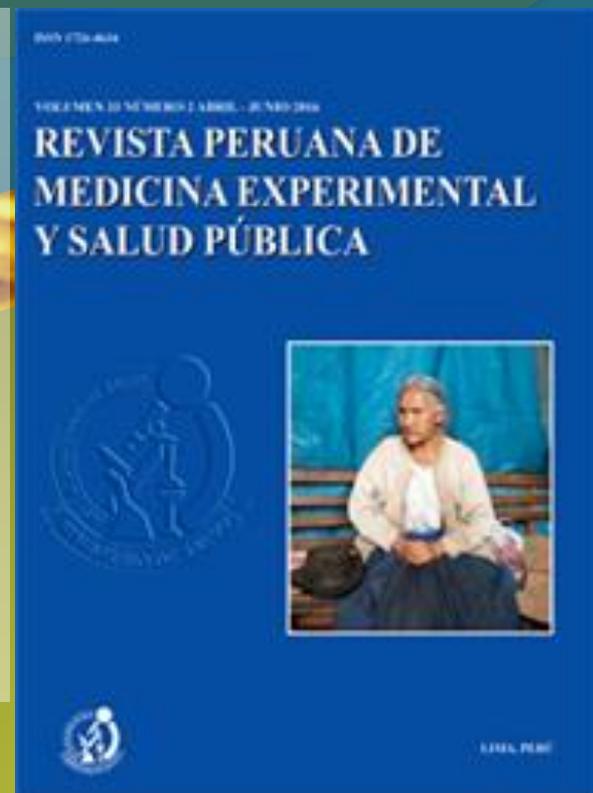
Médico Geriatra

Instituto de Gerontología

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Hospital Cayetano Heredia

07 de Julio 2016



AGENDA

1

Introducción

2

Fisiopatología

3

Epidemiología

4

Detección e Intervenciones

5

Toma de decisiones en enfermedades crónicas

6

Conclusiones

¿Qué es un Adulto mayor frágil?



Definición: Fragilidad física



“Síndrome médico con múltiples causas y factores que contribuyen a su desarrollo, caracterizado **por la disminución de la fuerza, resistencia y funciones fisiológicas reducidas que aumentan la vulnerabilidad** de un individuo en el desarrollo de la **dependencia funcional y/o su muerte**”

Morley JE, Vellas B, Van Kan GA, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R, *et al.* Frailty consensus: a call to action. J Am Med Dir Assoc. 2013;14(6):392-7

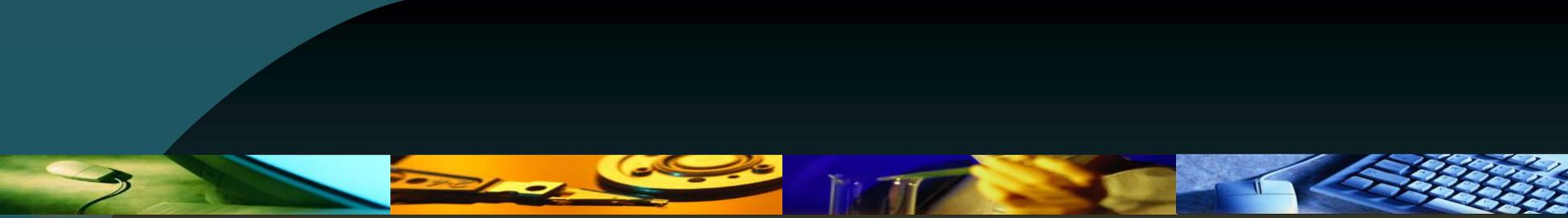
Introducción

«No hay un acuerdo de la mejor forma de medir u operacionalizar fragilidad»

- Fenotipo de fragilidad de Linda Fried (CHS)
 - El índice de fragilidad Rockwood y Mitnitsky.
-
- Linda Fried, en el año 2001, describió un fenotipo clínico de fragilidad :
 - pérdida no intencional de peso de al menos el 5% en el último año
 - cansancio
 - baja actividad física
 - lenta velocidad de la marcha
 - debilidad muscular

 - ✓ ***Frágil : tres o más criterios, prefrágil :uno o dos, y Robusto: si no cumple ninguno de ellos***

 - ✓ ***Este estudio demostró que algunos AM pueden ser frágiles y no tener discapacidad ni comorbilidad .***



- El envejecimiento es heterogéneo y es necesario determinar cuáles son los adultos mayores más débiles o vulnerables.
- En la práctica diaria nos preguntamos, por ejemplo, ***¿por qué un paciente adulto mayor presenta complicaciones durante la hospitalización debido a una infección aguda o poscirugía, y por qué otros no?***

¿por qué un paciente adulto mayor presenta complicaciones durante la hospitalización debido a una infección aguda o poscirugía, y por qué otros no?

Caso 1

- ✓ Pac varón 80 años, HTA, EPOC Leve, HBP, realiza ejercicios
- ✓ Operado de HBP
- ✓ Evolución post cirugía favorable
- ✓ Alta a los 3 días,
- ✓ Regresó a su estado basal inmediatamente.

Caso 2

- ✓ Varón 80 años, HTA, EPOC leve, HBP, Katz C,
- ✓ Operado HBP
- ✓ Delirio Post cirugía
- ✓ Dado de alta a la semana
- ✓ Regresó a su estado basal 2 sem post alta

Caso 3

- ✓ Varón de 80 años, vive solo
- ✓ HTA, EPOC Leve
- ✓ Antec de cirugía de cadera izquierda y pérdida de peso (8 kg) en el último año.
- ✓ Presentó caída—EMG con exámenes negativos
- ✓ Falleció 5 meses después.

- 
- La población está envejeciendo y, como se mencionó, en forma heterogénea, y esto tiene profundas implicaciones para la planificación y prestación de la atención sanitaria y social, **convirtiéndose la fragilidad en una epidemia silenciosa que afecta a los adultos mayores**

Michel JP, Cruz-Jentoft AJ, Cederholm T. Frailty, Exercise and Nutrition. Clin Geriatr Med. 2015;31(3):375-87.

Buckinx F, Rolland Y, Reginster JY, Ricour C, Petermans J, Bruyere O. Burden of frailty in the elderly population: perspectives for a public health challenge. Arch Public Health. 2015;73(1):19

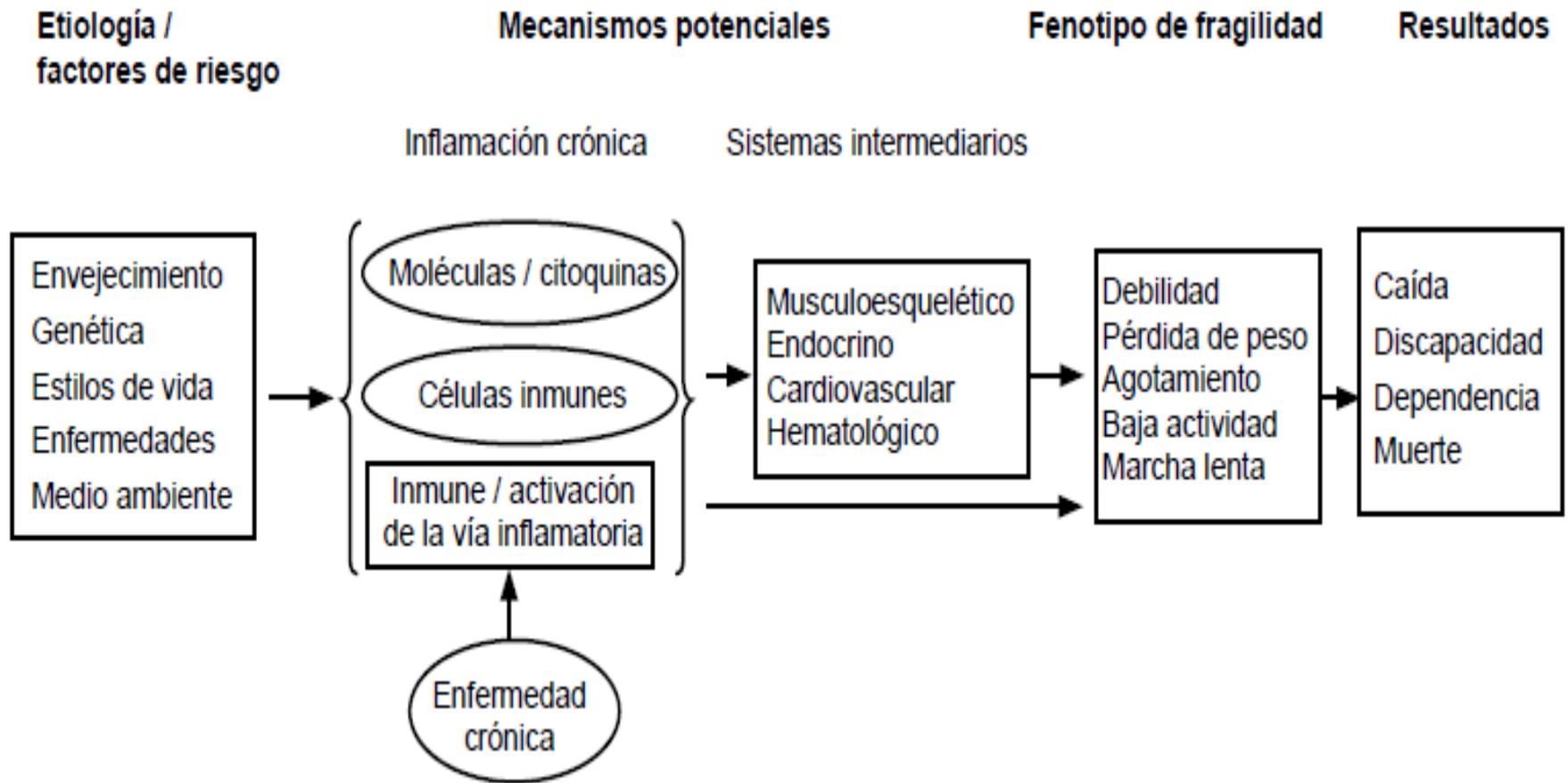
- Hasta el 75% de las PAM de 85 años podrían no ser frágiles.
- ¿Cómo se desarrolla la Fragilidad y la forma en que podría ser prevenida y detectada de manera fiable para poder intervenir precozmente?

- **Población que necesita una atención médica especial y que se constituirá en el grupo de usuarios frecuentes de los recursos sociosanitarios.**

Buckinx F, Rolland Y, Reginster JY, Ricour C, Petermans J, Bruyere O. Burden of frailty in the elderly population: perspectives for a public health challenge. Arch Public Health. 2015;73(1):19

Clegg A, Young J, Iliffe S, Rikkert MO, Rockwood K. Frailty in elderly people. Lancet. 2013;381(9868):752-62..

FISIOPATOLOGÍA



Adaptado de: Chen X, Mao G, Leng SX. [Frailty syndrome: an overview](#) Clin Interv Aging. 2014;9:433-41. doi: 10.2147/CIA.S45300.

Figura 1. Patogénesis del síndrome de fragilidad: comprensión actual de los posibles mecanismos subyacentes y vías hipotéticas que conducirían a la fragilidad

EPIDEMIOLOGÍA

- La prevalencia de fragilidad en USA en la comunidad es 6,9%; es mayor en mujeres y se incrementa con la edad, el 3,2% entre los 65 a 70 años y el 23% en los mayores de 90 años .
- En el *Cardiovascular Health Study (CHS)* : el 9,7% de los adultos mayores con comorbilidad fueron frágiles, mientras que el 67,7% de adultos frágiles tenían alguna comorbilidad.
- El promedio de enfermedades crónicas en un adulto frágil fue 2,1 comparado con el 1,4 en no frágiles.
- *Estos hallazgos sugieren que la fragilidad comparte algunos mecanismos con las enfermedades crónicas, una vez que las enfermedades han llegado a tener un severo o avanzado estado*

Fragilidad AM en la comunidad en Lima Metropolitana



- Lima Metropolitana:

muestra de 246 AM de la comunidad, según los criterios de Fried:

- ✓ La frecuencia de fragilidad y prefragilidad fueron de 7,7 y 64%, respectivamente.
- ✓ El punto de corte de la velocidad de la marcha que determina fragilidad fue de 0,7 m/s.

- ✓ AM de la comunidad del distrito de San Martín de Porres: 16,1% presentaba fragilidad medida a través de la velocidad de la marcha.



¿Cómo detectar Fragilidad?

DETECCIÓN DE FRAGILIDAD

- Fenotipo de fragilidad de Linda Fried
Cardiovascular Health Study (CHS)
- El índice de fragilidad Rockwood y Mitnitsky
:modelo de déficit acumulado, correspondiente al
Estudio Canadiense de Salud y Envejecimiento
(*Canadian Study of Health and Aging, CSHA*).
- ✓ ***Ambos han sido validados en grandes estudios epidemiológicos, y son utilizados en estudios de investigación, pero no han sido desarrollados para su uso en la práctica diaria.***

Clegg A, Rogers L, Young J. Diagnostic test accuracy of simple instruments for identifying frailty in community dwelling older people: a systematic review. *Age Ageing*. 2015;44(1):148- 52.

Morley JE, Vellas B, Van Kan GA, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R, *et al*. Frailty consensus: a call to action. *J Am Med Dir Assoc*. 2013;14(6):392-7.

Identificación de Fragilidad

The background of the slide features a close-up photograph of two hands clasped together. The hand on the left is significantly older, with wrinkled, thin skin and visible veins. The hand on the right is younger, with smoother skin. The hands are positioned in a way that suggests support and care.

La identificación de la fragilidad debiera darse en la comunidad, mediante pruebas simples y rápidas que puedan ser aplicadas por profesionales no especialistas.

Instrumentos de cribado : la escala FRAIL (*Clinical Frailty Scale*) que de dar un resultado positivo obligan a una evaluación más profunda del paciente.

Tabla 1. Cuestionario FRAIL para detección de fragilidad en el adulto mayor

Respuesta afirmativa: 1 a 2 = prefrágil; 3 o más = frágil

¿Está usted cansado?

¿Es incapaz de subir un piso de escaleras?

¿Es incapaz de caminar una manzana?

¿Tiene más de cinco enfermedades?

¿Ha perdido más del 5% de su peso en los últimos 6 meses?

FRAIL: *Fatigue, Resistance, Aerobic, Illnesses, Loss of weight*

Adaptado de: Morley JE, Vellas B, Van Kan GA, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R, *et al.* [Frailty consensus: a call to action](#). *J Am Med Dir Assoc.* 2013;14(6):392-7. doi: 10.1016/j.jamda.2013.03.022.

Identificación de la Fragilidad

- Diferentes estudios:
 - ✓ Velocidad de la marcha (VM) es la prueba más adecuada para su uso en investigación y evaluación clínica; una lenta velocidad de la marcha fue identificada como marcador de complicaciones médicas relacionadas con la fragilidad.

INTERVENCIONES

- Existen numerosas causas potenciales de fragilidad física, muchas de ellas podrían ser intervenidas en el futuro.
- La calidad de la evidencia sobre las intervenciones para el tratamiento de la fragilidad es baja, y se necesitan más estudios con definiciones y mediciones de fragilidad estandarizados para determinar la eficacia de las intervenciones.

INTERVENCIONES

- Ejercicios aeróbicos y de resistencia
- Soporte proteico y calórico
- Vitamina D
- Reducción de la polifarmacia

Morley JE, Vellas B, Van Kan GA, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R, *et al.* Frailty consensus: a call to action. *J Am Med Dir Assoc.* 2013;14(6):392-7

- 
- Existe un concepto emergente : **Fragilidad puede ser considerada como un marcador de edad biológica:**
 - estrés oxidativo estuvo asociado con fragilidad, pero no con edad cronológica, probablemente debido a que la fragilidad física es un mejor indicador de edad biológica.

Vidal EI. Fragilidad en ancianos: perspectivas para la investigación y la práctica en salud pública. Cad Saude Publica. 2014;30(6):1133-5.

Vidal EI, Mayoral VF, Villas Boas PJ, Jacinto AF, Fukushima FB. Physical frailty as a clinical marker of biological age and aging. J Am Geriatr Soc. 2015;63(4): 837-8.

FRAGILIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN ENFERMEDADES CRÓNICAS

- En la actualidad, los profesionales de la salud tenemos que atender a una población de edad cada vez más avanzada y con mayor comorbilidad y/o discapacidad, por lo que **es necesario el conocimiento sobre fragilidad y su aplicación en distintas enfermedades médicas crónicas para poder individualizar su manejo**

FRAGILIDAD Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

- La presencia de fragilidad en un adulto mayor con enfermedades CDV aumentó dos veces en la mortalidad, efecto que persiste incluso después de hacer los ajustes por edad y comorbilidades

Ekerstad *et al.* : estudio prospectivo de 307 pacientes con infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST; en el análisis multivariado la fragilidad mostró asociación con los eventos adversos cardiacos mayores (OR = 2,2) y con la mortalidad ajustada al cabo de un mes (OR = 4,7).

FRAGILIDAD Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

En un estudio en pacientes frágiles sometidos a reemplazo de la TAVI:

- ✓ Mortalidad inmediatamente después del procedimiento aumentó significativamente en los pacientes frágiles vs los no frágiles (5,5 vs 1,3%; $p = 0,04$)
- ✓ Mortalidad al mes del reemplazo de la TAVI fue de 17% vs 5,8% ($p = 0,002$)
- ✓ Mortalidad a los 18 meses fue de 56% vs el 24% de aquellos sin fragilidad ($p < 0,001$)

FRAGILIDAD Y DIABETES

- Los AM con diabetes: población heterogénea con respecto a las comorbilidades, funcionalidad, nivel cognitivo, ***fragilidad***, estado social y expectativa de vida es necesario conocerlas para el ***establecimiento de metas y tratamientos individualizados***.
- Se han incorporado en las **guías clínicas de diabetes** objetivos de tratamiento de **acuerdo al estado de salud** del adulto mayor, con ***el fin de prevenir el riesgo de hipoglicemia, mejorar la calidad de vida, mantener el estado funcional y evitar admisiones hospitalarias de complicaciones relacionadas con la diabetes.***

FRAGILIDAD Y ONCOLOGÍA

- > 1/3 de los cánceres diagnosticados son en mayores de 70 años.
- AM con cáncer a menudo son tratados insuficientemente, están subrepresentados en los ensayos clínicos y tienen peores resultados que los individuos más jóvenes.
- La edad cronológica por sí sola es un pobre predictor de la tolerancia al tratamiento del cáncer, y la heterogeneidad de las PAM con cáncer requiere de un cuidadoso enfoque, tomando en cuenta la fragilidad del individuo.

FRAGILIDAD Y ONCOLOGÍA

En una revisión sistemática:

- La prevalencia de fragilidad y prefragilidad en pacientes con cáncer fue de 42% (6-86%) y 43% (13-79%), respectivamente; un 32% fue clasificados como robusto
- La fragilidad fue asociada independientemente con incremento de toda causa de mortalidad ajustada a los 5 años (HR: 1,87).
- Se encontró evidencia de incremento de riesgo de mortalidad posoperatoria a los 30 días para frágiles y prefrágiles.
- Las complicaciones postratamiento fueron más frecuentes en los frágiles, incluyendo la intolerancia al tratamiento de cáncer (OR = 4,86) y complicaciones posoperatorias a los 30 días (HR = 3,19

CONCLUSIONES

1

Fragilidad está asociada a eventos adversos en los adultos mayores, por lo que es necesario que todos los profesionales de salud, especialmente los de atención primaria, identifiquen este grupo de adultos mayores para poder intervenir.

2

El ejercicio físico constituye la mejor forma de intervención en la prevención y tratamiento de la fragilidad

3

Es necesario realizar estudios de investigación para validar instrumentos de cribado que sean aplicables en nuestro país

4

En el adulto mayor con enfermedades crónicas identificar la fragilidad es muy importante para la toma de decisiones, individualizando el manejo y de acuerdo con sus valores y preferencias de cuidado.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
INSTITUTO DE GERONTOLOGÍA



MUCHAS GRACIAS!

