

Fragilidad en el anciano, antesala de la dependencia

Crece la evidencia que asocia el mayor frágil a la pérdida de función

Ejercicio, nutrición y objetivos adaptados, pilares de la intervención

MADRID
SONIA MORENO
soniamb@diariomedico.com

¿Qué merma más la calidad de vida en la vejez? La falta de funcionalidad: cuando un mayor empieza a ser dependiente es cuando se hace *viejo*, dicen los geriatras. No todas las personas llegan a la tercera edad en las mismas condiciones físicas y cognitivas, y de ahí parte el concepto de la fragilidad. Acuñado hace décadas, su estudio, en cambio, es relativamente reciente. Uno de los trabajos observacionales que más datos está aportando a la literatura científica sobre la fragilidad es el Estudio Toledo de Envejecimiento Saludable (ETES), integrado en la Red Temática de Investigación en Envejecimiento y Fragilidad (Reticef) del Instituto Carlos III. De este estudio se desprende que un 8,4 por ciento de los mayores son frágiles.

Su codirector, Francisco José García, especialista en Geriatria del Hospital Virgen del Valle (Complejo Hospitalario de Toledo), sintetiza que "el ámbito del ETES es el partido judicial de Toledo: en total, 2.500 mayores de 65 años, que se siguen desde 2006. Cada tres años les realizamos pruebas en sus domicilios, incluida la extracción de muestras para su almacenamiento".

De hecho, el ETES ha generado un extenso biobanco, que recoge ya 100.000 alícuotas entre sangre y orina. El biobanco servirá, junto con otros, para llevar a cabo el estudio *Frailomic*, una iniciativa dirigida por Leocadio Rodríguez Mañas, jefe del Servicio de Geriatria del Hospital Universitario de Getafe (Madrid), en la que se buscan biomarcadores de riesgo de fragilidad. Siete países europeos y la Organización Mundial de la Salud (OMS) participan en este trabajo.

Determinar los factores que predicen una vejez frágil acapara la atención de investigadores, políticos e industria (ver apoyo). No en vano, hay trabajos obser-



COMPLEJO HOSPITALARIO DE TOLEDO
FRANCISCO JOSÉ GARCÍA GARCÍA

“ Envejecemos de forma holística: el deterioro alcanza ámbitos físicos y cognitivos. Nunca es tarde para empezar a prevenirlo”

CARMEN CASTILLO GALLEGO

“ La valoración del riesgo de fragilidad ha de individualizarse en cada paciente, teniendo en cuenta distribución del tejido graso y el sexo”

vacionales que apuntan a que la fragilidad es la antesala de la dependencia y otros -pequeños, la mayoría pilotos- que sugieren que intervenir en los individuos frágiles reduce el impacto de esa dependencia.

CENTRO PIONERO

La escasez de ensayos con ancianos es llamativa. ¿Las causas? Legislativas, apunta Rodríguez Mañas -"las aprobaciones de fármacos no exigen ensayos específicos en esta población"- y económicas: "es más barato reclutar a sujetos jóvenes". El resultado es que, en ocasiones, los pacientes donde se indican los fármacos no son los mismos que en los que se ensayan, recuerda Rodríguez Mañas, coordinador del Centro de Investigación Clínica del Anciano (ver *DM del 7-I-2013*). Esta unidad de ensayos clínicos está diseñada para evaluar procedimientos y medicamentos en ancianos. Es la

única en España.

Con todo lo expuesto, parece probable que aparezcan nuevos trabajos de intervención. Rodríguez Mañas coordina en España uno de ellos (*MID-Frail*), que interviene en 1.703 pacientes diabéticos de más de 70 años frágiles o prefrágiles. Ocho países europeos, incluida España, y 17 grupos de investigación tendrán los resultados preliminares en un año y medio.

"El objetivo es disminuir la discapacidad a lo largo de dos años. A fecha de hoy, es el primer estudio de intervención masivo en ancianos con fragilidad o prefragilidad"; un ejemplo más del liderazgo de los equipos españoles en el campo del envejecimiento (ver *información en la página 4*).

La intervención se apoya en el ejercicio (de fuerza, no aeróbico, al estar más limitado en los ancianos); los objetivos clínicos adaptados a esta población (cifras

de hemoglobina glucosilada de entre 7 y 8, nunca por debajo de 7, y las de presión arterial por debajo de 150/90 mm Hg). La tercera pata se centra en la nutrición adecuada, "y la educación para afianzar la prevención de hipoglucemias, y aprender a detectarlas antes de llegar a síntomas de neuroglucopenia".

MEJORAR EL DIAGNÓSTICO

Otro proyecto europeo coordinado por Rodríguez Mañas persigue mejorar la capacidad diagnóstica de la fragilidad. Hay herramientas, como la escala propuesta por la geriatra estadounidense Linda P. Fried -basada en las variables de peso, velocidad de la marcha, agotamiento, fuerza y actividad física-, pero trabajos como el ETES la pueden perfeccionar.

Francisco J. García matiza que el diagnóstico de Fried es sobre todo extracognitivo, cuando, en reali-



LEOCADIO RODRÍGUEZ MAÑAS

“ Hay que fomentar los ensayos clínicos con ancianos: muchos fármacos se estudian en una población diferente a la que estarán indicados”

Se buscan estudiosos de lo 'frágil'

La Unión Europea acaba de anunciar en los últimos días una convocatoria para que grupos de investigación europeos planteen ensayos clínicos dedicados específicamente al tratamiento de la fragilidad en el envejecimiento. Compañías farmacéuticas como Sanofi, Novartis, GSK, Lilly y Servier, por citar algunas, también están desarrollando secciones de negocio dedicadas casi monográficamente a la fragilidad. Desde las instituciones europeas, avanza Leocadio Rodríguez Mañas, se quiere fomentar la creación de más centros de investigación clínica en el anciano y la creación de redes de investigación.

dad, "envejecemos de forma holística. Por eso, dentro de la nueva escala que proponemos, introducimos dos ítems para evaluar el funcionamiento cognitivo: animales que se pueden nom-

brar en un minuto y prueba de equilibrio".

Carmen Castillo, geriatra del Complejo Hospitalario de Toledo, explica las últimas conclusiones extraídas del ETES, presentadas en el congreso estadounidense de Geriatria: "La valoración del riesgo de fragilidad en cada paciente debe ser individualizada, teniendo en cuenta la distribución del tejido graso y el sexo. En nuestro estudio vemos que la acumulación de tejido graso a nivel visceral (obesidad abdominal) tiene un efecto negativo en la fuerza. En otros estudios se ha visto que la obesidad eleva el riesgo de fragilidad en el anciano, pero para medirla se usa sólo el índice de masa corporal (IMC). Nosotros investigamos la relación entre el perímetro de cintura, el IMC y la fuerza en miembros superiores e inferiores, y hallamos una relación directa entre fuerza e IMC que se maximiza, en contra de lo esperado, cuando el IMC está alrededor de 35".

También trabajan en adaptar las escalas para hacerlas más manejables en la atención primaria. Si hay que quedarse con una prueba, los especialistas coinciden: la velocidad de la marcha; menos de un metro por segundo indica, con bastante probabilidad, que algo no va bien. Y el consejo más repetido: moverse; que haga poco ejercicio, que haga más, y el que no haga nada, que empiece.