

## Fragilidad: un concepto atractivo con necesidad de desarrollo

Juan José Solano Jaurrieta

Servicio de Geriátría. Hospital Monte Naranco. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Oviedo. Asturias. España.

A pesar del indudable éxito adquirido en la literatura científica, la investigación relativa a la fragilidad y, por lo tanto, su conocimiento profundo se encuentran en sus fases iniciales. Se trata de un concepto muy atractivo, casi intuitivo, especialmente para los que manejamos poblaciones que sin duda podrían incluirse en su definición inicial. Este carácter casi intuitivo plantea grandes desafíos al conocimiento y, sin duda, también algunas amenazas en el sentido de que existe la posibilidad de que se desvirtúe ante la ausencia de una definición unívoca y operativa. Pensemos en lo que ha ocurrido con constructos previos como «paciente geriátrico», o «anciano de riesgo», o «paciente crónico», que en muchos casos se han utilizado para crear espacios asistenciales marginales escasamente asentados sobre la evidencia científica.

Afortunadamente, existe un consenso suficiente en lo que se refiere a la definición de la fragilidad como una situación de disminución de la capacidad de respuesta ante los posibles agentes generadores de estrés. Amplia definición que incluye factores fisiológicos, clínicos, funcionales, psicológicos y sociales, cuyo abordaje requiere un trabajo interdisciplinario y una organización asistencial semejante a la que tradicionalmente se propugna desde la geriatría. Amplia definición que deja abierta la puerta a la conceptualización de la fragilidad como un continuo imposible de caracterizar mediante una dicotomía «sí o no». Su imagen positiva sería la del potencial funcional de cada individuo, evidentemente diferente en cada caso<sup>1</sup>.

Esta complejidad se enfrenta a los principios de la medicina más tradicional, dirigida a enfermedades específicas, que es superada por un concepto que no se adapta a este patrón y que casi nunca, o nunca, es el motivo principal de consulta.

Surgen así 2 cuestiones clave:

1. La consecución de una definición universal y operativa, que sustente la toma de decisiones clínicas y asistenciales, que facilite la comunicación entre los profesionales y la comparación de los diferentes estudios en este ámbito (es un hecho que en el momento actual se utilizan diferentes definiciones para diferentes propósitos). Actualmente se plantea incluso que pueden existir diferentes

combinaciones (*clusters*) de manifestaciones de fragilidad que den lugar a distintos fenotipos identificables clínicamente, de significado diferente. En este sentido debe tenerse en cuenta que el estudio de la fragilidad puede resultar demasiado complejo sin aplicar una perspectiva inicialmente reduccionista para desarrollar criterios específicos y cuantificables a un nivel fisiológico.

2. Su cuantificación. Si aceptamos su caracterización como un continuo, ¿existe suficiente metodología para «medir» el grado de fragilidad o su inverso, el potencial funcional? ¿Podríamos establecer puntos de corte en ese continuo en los que tuviéramos la suficiente certeza de obtener beneficios con determinadas intervenciones?

Así pues, son varias las líneas sobre las hay que aplicar nuestros esfuerzos para desbrozar este síndrome:

- Cuáles son sus características fisiológicas y cuáles los factores biológicos relacionados.
- Cómo identificarlo clínicamente en sus primeras fases.
- Qué capacidad de intervención clínica podemos tener, y en qué estadios de su evolución.
- Qué tipo de organización asistencial deberíamos desarrollar para la detección y actuación sobre el «síndrome de fragilidad».

En este monográfico varios autores intentan acercarse al conocimiento actual sobre estos temas. Así, se revisan los aspectos funcionales y cognitivos de la fragilidad, desde la depuración de los instrumentos de medición hasta la evaluación del potencial funcional en términos de intervención (jerarquía de las actividades de la vida diaria, instrumentos de ejecución, telemedicina), en fases tempranas y avanzadas<sup>2-4</sup>. Igualmente se esboza la importancia de la complejidad derivada de la fragilidad y la incapacidad en el desarrollo, la financiación y la caracterización de los servicios (sistemas de *case-mix*)<sup>5</sup>.

Se trata de una magnífica puesta al día de los aspectos funcionales de la fragilidad. Es mucho todavía lo que nos queda por estudiar y escribir. Biología, fisiología, clínica, función, cognición, humor, interacción social. Los viejos paradigmas de la atención geriátrica bajo una luz diferente: la fragilidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rockwood K. What would make a definition of frailty successful? *Age Ageing*. 2005;34:432-4.
2. Baztán Cortés JJ. Función y fragilidad: ¿qué tenemos que medir? *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2006;41 (Supl 1):36-42.
3. Abizanda Soler P, Romero Rizo L. Innovación en valoración funcional. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2006;41: (Supl 1):27-35.
4. Martín Sánchez FJ, Gil Gregorio P. Valoración funcional en la demencia grave. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2006;41 (Supl 1):43-9.
5. García Navarro JA, Tomás Cedó RM. Complejidad y función. Revisión de los sistemas de clasificación de pacientes en geriatría. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2006;41 (Supl 1):50-8.