



## EDITORIAL

### Las caídas, un síndrome geriátrico por excelencia

#### Falls: geriatric syndrome par excellence

Francesc Formiga

Unidad de Geriátría, Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

Las caídas, debido a su elevada frecuencia y al elevado riesgo de lesiones secundarias asociado a ellas, constituyen un fenómeno negativo de gran importancia en los ancianos<sup>1,2</sup>. Son una de las principales causas de lesiones, incapacidad, institucionalización e incluso de muerte en las personas mayores, y por este motivo se consideran un marcador de fragilidad en el anciano y constituyen, tal vez, el prototipo más característico de los llamados síndromes geriátricos<sup>2,3</sup>.

Aproximadamente un tercio de las personas mayores que viven en la comunidad se caen cada año<sup>4,5</sup>. En personas institucionalizadas la incidencia y la prevalencia de caídas es aun mayor<sup>6</sup>. Hay que tener en cuenta que dichos porcentajes podrían ser mayores, ya que frecuentemente la incidencia real de caídas es difícil de conocer porque en muchas ocasiones una caída se considera un episodio "normal en relación con la edad" y no se comunica, y, por otra parte, en ocasiones, el propio paciente no las refiere por miedo a sufrir restricciones. También se ha descrito que entre el 13–32% de los ancianos no recuerdan las caídas sufridas en los meses previos<sup>2</sup>. Cualquier caída en un anciano durante las actividades cotidianas es un signo vital que indica un problema médico no identificado o una necesidad no resuelta, y debe evaluarse correctamente<sup>2,3</sup>.

Es por todas estas realidades que las caídas han sido un tema ampliamente tratado en los últimos años en la REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA (REGG), con muchos y relevantes artículos, en las diversas secciones de la revista<sup>7–10</sup>. Sin ir más lejos, en este número se publican dos nuevos trabajos<sup>11,12</sup>. Ambos evalúan la incidencia y los factores asociados a la aparición de las caídas durante un período de tiempo determinado en un grupo de pacientes institucionalizados. En el primero de los estudios, Díaz Grávalos et al<sup>11</sup> incluyen 203 internos, mayores de 65 años, con capacidad mantenida para la deambulación, y los siguen durante un período de 18 meses. La incidencia de caídas reportada es alta, pero sobre todo es importante resaltar, de la lectura del estudio, que muchos de ellos (21,7%) son personas con caídas de repetición. En el segundo de los originales, Roqueta et al<sup>12</sup> realizan su estudio en dos períodos de tiempo, ambos de dos años. Las incidencias acumuladas de caídas que hallan son, en los dos períodos de tiempo, muy altas (el 46,6 y el 59,3%).

Después de la lectura de estos interesantes artículos, en la línea de los muchos previamente publicados, una reflexión desde el comité editorial actual de REGG es la necesidad de avanzar en la investigación de este síndrome geriátrico en nuestro entorno, más allá de la descripción localizada de su incidencia y consecuencias.

Este paso adelante se debería y se podría dar en varias líneas. Por un lado, desde la epidemiología, que quizás es el área a la que hasta el momento ha llegado la mayoría de artículos previamente publicados; creemos que estos estudios, si se realizan, deben hacerse desde el punto de vista de un abordaje multicéntrico o después de largos períodos de seguimiento, y en todos los casos con un número total de pacientes incluidos muy importante, que permitan, si es adecuado, la realización de análisis multivariantes<sup>13</sup>.

Otro campo de avance es el de la evaluación de las caídas, donde en REGG se han publicado artículos relevantes que han permitido el aprendizaje conjunto<sup>14,15</sup> y donde los próximos pasos deben ir dirigidos a trabajos seguidos de intervenciones específicas generales o específicas en grupos de población muy seleccionados con determinadas patologías. De la misma manera que suele existir más de un factor asociado con la caída, los programas de intervención multifactorial han demostrado ser los más eficaces para su prevención<sup>2,3</sup>. Es en este campo de la intervención donde aún existe más margen para ampliar e intercambiar más nuestro conocimiento, y por ello serían especialmente bien recibidos los artículos que aborden temas desde la perspectiva de la prevención<sup>16</sup>, ya sea primaria, secundaria o terciaria. Especialmente interesantes son los aspectos de la prevención terciaria, cuya finalidad es disminuir la presencia de incapacidades debidas a las consecuencias físicas y psicológicas de las caídas en el anciano<sup>17</sup> mediante la rehabilitación y la reincorporación a su medio y a la actividad habitual del anciano con caída. Así, por ejemplo, creemos que puede ser muy educativo seguir incorporando artículos sobre intervenciones para mejorar el síndrome poscaída<sup>18,19</sup>.

La palabra "caída" es una palabra clave que debe formar parte de REGG. Retomenos y unamos esfuerzos para evitar que nuestros pacientes sufran caídas y para conseguir disminuir sus

Correo electrónico: fformiga@bellvitgehospital.cat

consecuencias si éstas aparecen, y publiquemos los resultados de nuestros estudios para compartirlos con los lectores de REGG.

## Bibliografía

1. Formiga F, Rivera A, Nolla JM, Pujol R. Characteristics of falls producing hip fracture in an elderly population. *Gerontology*. 2004;50:118-9.
2. Lázaro del Nogal M, González Ramírez A, Palomo Lloro P. Evaluación del riesgo de caídas. Protocolos de valoración clínica. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2005;40:54-63.
3. Lázaro del Nogal M. Caídas en el anciano. *Med Clin (Barc)*. 2009;133:147-53.
4. Tinetti ME, Speechley M, Ginter SF. Risk factors for falls among elderly persons living in the community. *N Eng J Med*. 1988;319:1701-7.
5. Salvá A, Bolívar I, Pera G, Arias C. Incidencia y consecuencias de las caídas en población anciana viviendo en la comunidad. *Med Clin*. 2004;122:172-6.
6. Formiga F, López-Soto A, Duaso E, Ruiz D, Chivite D, Pérez-Castejón JM, et al. Differences in the characteristics of elderly patients suffering from hip fracture due to falls according to place of residence. *J Am Med Dir Assoc*. 2007;8:533-7.
7. Neira Álvarez M, Rodríguez-Mañas L. Caídas repetidas en el medio residencial. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2006;41:201-6.
8. Pérolle G, Etxeberria Arritxabal I. Detector automático de caídas y monitorización de actividad para personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2006;41:33-41.
9. Formiga F, Ferrer A, Duaso E. Evaluación de las caídas en las personas mayores de 89 años institucionalizadas. Estudio NonaSantfeliu. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2006;41:138-41.
10. Lázaro del Nogal M, González Ramírez A, González Cuevas E. Caídas y osteoporosis. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2008;43:330-3.
11. Díaz Grávalos G, Gil Vázquez C, Andrade Pereira V, Alonso Payo R, Álvarez Araujo S, Reinoso Hermida S. Factores asociados con la aparición de caídas en ancianos institucionalizados: un estudio de cohortes. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2009. 10.1016/j.regg.2009.06.013.
12. Roqueta C, Vázquez O, De Jaime E, Sánchez C, Pastor M, Conill C, et al. Evaluación de la incidencia de caídas en un centro hospitalario de media y larga estancia. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2009. 10.1016/j.regg.2009.07.005.
13. Formiga F, Navarro M, Duaso E, Chivite D, Ruiz D, Pérez-Castejón JM, et al. Factors associated with hip fracture-related falls among patients with a history of recurrent falling. *Bone*. 2008;43:941-4.
14. Ruiz Hidalgo D. Utilidad de la posturografía en la evaluación de las caídas. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2008;43:67.
15. González-Ramírez A, Lázaro del Nogal M, Ribera Casado JM. Valoración de los sistemas de control postural en ancianos con caídas de repetición. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2008;43:71-5.
16. Rubenstein LZ, Josephson KR. Falls and their prevention in elderly people: What does the evidence show. *Med Clin N Am*. 2006;807-24.
17. Villar T, Mesa MP, Esteban AB, Sanjoaquin AC, Fernández AC. Alteraciones de la marcha, inestabilidad y caídas. En: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, editores. *Tratado de geriatría para residentes*. Madrid: 2006. p. 199-209.
18. Zijlstra GA, Van Haastregt JC, Van Rossum E, Van Eijk JT, Yardley L, Kempen GI. Interventions to reduce fear of falling in community-living older people: a systematic review. *J Am Geriatr Soc*. 2007;55:603-15.
19. Montorio I, Izal M, Pérez-Rojo G, Losada A. Tratamiento psicológico del miedo a las caídas: un estudio de caso. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2005;40:70-8.