



EDITORIAL

Importancia de la valoración geriátrica en las personas mayores con cáncer

Importance of geriatric assessment in the elderly with cancer

Juana Saldaña Cañada^{a,*}, Antonio Yuste Marco^b y Josep Ramon Germà Lluch^c

^a Servicio de Oncología Médica, Hospital Duran i Reynals, Institut Català d'Oncologia, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^b Dirección de Geriátrica, Dirección de Investigación, Innovación y Docencia, Sant Antoni Abat-Consorci Sanitari del Garraf, Sant Pere de Ribes, Barcelona, España

^c Dirección de Gestión del Conocimiento, Institut Català d'Oncologia-Corporatiu, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

«La valoración geriátrica es esencial en las personas mayores con cáncer». Esta afirmación parece ser una opinión unánime entre los expertos en oncogeriatría¹.

Aunque la valoración geriátrica integral (VGI) ha dado muestras de eficacia en la atención de las personas mayores, es cierto que todavía falta evidencia concreta que sustente esta práctica en personas mayores con cáncer.

En diversas publicaciones y estudios se resalta la necesidad de contar con instrumentos que faciliten la selección de aquellos pacientes que más se van a beneficiar de la VGI. Se trata de identificar a aquéllos cuyo plan de tratamiento no va a precisar de una exhaustiva valoración. Estos instrumentos son los «instrumentos de tria» (screening tools). Estos pueden ser aplicados por los propios oncólogos, incorporan conceptos de valoración geriátrica, son breves y efectivos y no sustituyen a la labor concreta de un equipo de oncogeriatría ni a la propia VGI. Estas herramientas breves aspiran a clasificar aquellos pacientes que por edad cronológica o edad fisiológica pueden tener diferentes grados de salud, vulnerabilidad o fragilidad, o diferenciarlos en función de su esperanza de vida en ese momento, afectada o no por la presencia del cáncer. Nos indican quiénes van a ser candidatos a una VGI previa al plan de tratamiento. Para llegar a este grado de precisión se necesita conocer ciertos ítems claves de salud, como la comorbilidad, el estado nutricional, el estado emocional, el estado funcional, el entorno social, la calidad de vida, o incluso parámetros biológicos. Actualmente, el grupo de trabajo de la Sociedad Internacional de Oncogeriatría (SIOG) no aboga por un instrumento de tria sobre otro². Entre los instrumentos de tria más citados encontramos el Vulnerable Elderly Survey (VES13)³ y el G8, que se están validando en un estudio de ámbito nacional francés, el ONCODAGE⁴. También podemos nombrar el Abbreviated Comprehensive Geriatric Assessment (aCGA), el Physical Performance Test (PPT) y el Groningen Frailty Index (GFI).

Otros autores hacen mención a las valoraciones multidimensionales geriátricas (MGA), como un espacio intermedio entre los

instrumentos de tria y la VGI. Con las MGA se intenta encontrar nuevos problemas y síndromes geriátricos asociados en los pacientes mayores con cáncer. En ocasiones, el uso de estas valoraciones es el resultado de la falta de acceso a equipos de geriatría tal como comentan Terret et al⁵. Estas valoraciones se mencionan en programas como el Senior Adult Oncology Program (SAOP), pionero desde 1994 en Tampa, Florida, o el Multidisciplinary Assessment of Cancer in the Elderly' (MACE) en Padova, Italia. Podríamos considerar como MGA al Preoperative Assessment of Cancer in the Elderly (PACE) descrito por Audisio.

La VGI sigue siendo el instrumento que parece aportar más información para la planificación terapéutica, sobre todo en los pacientes vulnerables o con fragilidad, en especial con las personas mayores que padecen un cáncer. La VGI es un proceso diagnóstico global, diseñado para identificar los problemas clínicos, funcionales, psíquicos y sociales que presenta el paciente geriátrico, con el objeto de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas, así como la óptima utilización de los recursos para afrontarlos⁶. La identificación de estos problemas requiere de la valoración por parte de un equipo multidisciplinario⁷ de profesionales y es considerada hoy una pieza clave para la asistencia a las personas mayores. Como ya es conocido, los beneficios que ha mostrado la VGI han sido una mayor precisión diagnóstica, la reducción de la mortalidad, la mejoría del estado funcional, la recuperación del estado mental, la utilización correcta de los recursos, la disminución de la institucionalización, la reducción de la hospitalización y el descenso del consumo de medicamentos⁸.

La combinación de estas diferentes aproximaciones de la valoración geriátrica está dando lugar a diferentes modelos de toma de decisiones, como el descrito por Balducci^{9,10} o el desarrollado por las Unidades Piloto de Coordinación en Oncogeriatría (UPCOG) francesas. En este espacio, al igual que otras iniciativas, se enmarca la propuesta diseñada en el Hospital Duran i Reynals de L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) del Instituto Catalán de Oncología y su área de influencia de hospitales de diferentes comarcas.

En los lugares en que se ha desarrollado la oncogeriatría con cierto éxito se da la existencia coincidente de profesionales de las

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jsaldana@iconcologia.net (J. Saldaña Cañada).

dos disciplinas, la oncología y la geriatría, que junto con el médico de familia y los cuidadores conforman el núcleo básico asistencial. Varios autores han disertado sobre en qué momentos el equipo de geriatría debería intervenir en las personas mayores con cáncer. El geriatra participa de manera relevante en el diagnóstico, interviene en la planificación terapéutica (según lo comentado hasta el momento) y es de gran valor en el seguimiento. No es la única especialidad médica ni disciplina que puede formar parte de las unidades de oncogeriatría o intervenir en sus procedimientos. Pese a todo, sería erróneo que con la excusa de la edad no fuera el propio paciente quien escogiera y aceptase las diferentes posibles alternativas terapéuticas.

¿Dónde se debe realizar la valoración geriátrica? Se han publicado múltiples iniciativas, en el domicilio en el Servicio de Geriatría y en el Servicio de Oncología. La Oncogeriatría no es una nueva disciplina, sino un espacio de interacción entre diferentes especialidades, con el fin de realizar una intervención óptima en los pacientes mayores con cáncer. Cada uno de nosotros que decida desarrollar estos planteamientos de oncogeriatría debe contar con su propia realidad y puede iniciar proyectos de atención oncogeriátrica con sólo identificar y reformular procedimientos o circuitos, y sin inversiones específicas. Un planteamiento más atrevido y sólido sí precisará de un presupuesto específico que atienda al dimensionamiento de personal, a los espacios y a los gastos derivados de los estudios de seguimiento y cumplimiento en objetivos de salud.

Creemos útil destacar la apuesta del gobierno francés por crear una red de UPCOG con un presupuesto anual fijo de 3.210 millones de euros. En marzo de 2009 ya se describían 15 UPCOG de colaboración entre geriatras y oncólogos, con aspiración de multiplicar estas unidades por 10 hasta el año 2011. Proyecto reafirmado en el Plan Cáncer 2009-2013, desarrollado entre el Ministerio de Salud y Deportes, el Ministerio de Investigación de Educación Superior y el Ministerio de Trabajo franceses, con el soporte del Instituto Nacional del Cáncer (INCa) de Francia, mediante la Acción 4 de la Medida 23¹¹. No solo ocurre en Francia; otros programas, como el Plan Director de Oncología de Cataluña, van incorporando la oncogeriatría.

Con todo, es cierto que quedan múltiples preguntas por responder, como ¿qué variables de la evaluación geriátrica pueden predecir a corto o largo plazo el riesgo de toxicidad en el tratamiento del cáncer?, ¿en qué grado una ajustada intervención puede disminuir este riesgo de toxicidad o modificar el plan de tratamiento oncoespecífico?, ¿cuál es la duración más eficaz y rentable de una valoración geriátrica en los pacientes mayores con cáncer?, ¿cuál es la herramienta más adecuada de tria? o ¿qué

hay de general o de específico en el comportamiento del cáncer en las personas mayores en función de la localización y/o extensión?

Creemos que la experiencia acumulada en el último decenio, como los prometedores resultados de los estudios ONCODAGE y el reciente proyecto Pre-operative Risk Estimation for Onco-geriatrics Patients Study at McGill (PREOP-M), ya no ponen en duda la utilidad de la valoración geriátrica en los pacientes mayores con cáncer. Opinamos que sería irresponsable no organizarse de manera que estos pacientes se beneficien de esta ciencia^{12,13}. Por lo tanto, debemos ponernos a trabajar para que las personas mayores con cáncer tengan acceso a una atención de calidad, y que la medicina del siglo XXI incorpore los valores que aporta la oncogeriatría y todas las especialidades médicas que le son afines. Y, con la determinación de generar una red de trabajo para nuevas iniciativas, invitamos a todos aquellos que lo deseen a contactarse con nosotros: jsaldana@iconcologia.net.

Bibliografía

- Hurria A. Geriatric assessment in oncology practice. *J Am Geriatr Soc.* 2009;57:s246-9.
- Extermann M, Aapro M, Bernabei R, Cohen HJ, Droz JP, Lichtman S, et al. Use of comprehensive geriatric assessment in older cancer patients: Recommendations from the task force on CGA of the International Society of Geriatric Oncology (SIOG). *Crit Rev Oncol Hematol.* 2005;55:241-52.
- Saliba D, Elliott M, Rubenstein LZ, Solomon DH, Young RT, Kamberg CJ, et al. The vulnerable elders survey: A tool for identifying vulnerable older people in the community. *J Am Geriatr Soc.* 2001;49:1691-9.
- Bellera C, Rainfray M, Mathoulin-Péelissier S, Soubeyran P. Validation of a screening tool in geriatric oncology: The Oncodage project. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2008;68:S22.
- Terret C, Albrand G, Jeanton M, Courpron P, Droz JP. What's new in geriatric oncology? *Bull Cancer.* 2006;93:119-23.
- NIH Consens. Geriatric assessment methods for clinical decision making. 1987. [consultado 21/3/2010]. Disponible en: <http://www.consensus.nih.gov/1987/1987GeriatricAssessment065html.htm>.
- Terret C, Zulian GB, Naiem A, Albrand G. Multidisciplinary approach to the geriatric oncology patient. *J Clin Oncol.* 2007;25:1876-81.
- Stuck AE, Siu AL, Wieland GD, Adams J, Rubenstein LZ. Comprehensive geriatric assessment: A meta-analysis of controlled trials. *Lancet.* 1993;3878:6.
- Balducci L. Recomendaciones para el tratamiento del cáncer en el anciano: implicaciones para la calidad de vida. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2004;39:270-6.
- Balducci L. Geriatric oncology. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2003;46:211-20.
- Ministère de la Santé, Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Plan Cancer 2009-2013. 2009. [consultado 21/3/2010]. Disponible en: http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_cancer_2009-2013.pdf.
- Estrella JD, Sánchez-Jurado PM, Abizanda P, Romero L, Maicas L, Martín E, et al. Discriminación por edad en los tratamientos oncológicos de ancianos con cáncer de colon y mama. Estudio de casos y controles. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2005;40:78-84.
- NCCN. Practice Guidelines in Oncology: Senior adult oncology, 2010. 2010. [consultado 21/3/2010]. Disponible en: http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/senior.pdf.