

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Evans CJ, Ho Y, Daveson BA, Hall S, Higginson IJ, Gao W, GUIDE Care project. Place and cause of death in centenarians: A population-based observational study in England, 2001 to 2010. *PLoS Med.* 2014;11:e1001653.
- Álvarez-Gregori J, Macías JF. Diferencias entre filtrado glomerular disminuido e insuficiencia renal: riesgos de asociar estos 2 conceptos en ancianos sanos. *Rev Esp Gerontol.* 2014;49:184-7.
- Schaeffner ES, Ebert N, Delanaye P, Frei U, Gaedeke J, Jakob O, et al. Two novel equations to estimate kidney function in persons aged 70 years or older. *Ann Intern Med.* 2012;157:471-81.
- Heras M, Guerrero MT, Muñoz A, Fernández-Reyes MJ. Características clínicas de los enfermos centenarios hospitalizados. *Rev Clin Esp.* 2014;214:488-9.

- Hervey GR. Determination of creatinine by the Jaffé reaction. *Nature.* 1953;171:1125.
- KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Chapter 1: Definition and classification of CKD. *Kidney Int.* 2013;19-62.

Manuel Heras^{a,*}, María Teresa Guerrero^b
y María José Fernández-Reyes^a

^a Servicio de Nefrología, Hospital General de Segovia, Segovia, España

^b Servicio de Geriatria, Hospital General de Segovia, Segovia, España

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: mherasb@saludcastillayleon.es,
manuhebe@hotmail.com (M. Heras).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2016.03.009>

0211-139X/

© 2016 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Estado de salud de centenarios en un hospital general de Lima-Perú



Health status of centenarians in a general hospital in Lima-Perú

Hemos leído con especial interés el trabajo recientemente publicado por Martín-Sánchez et al.¹, y quisiéramos compartir datos de nuestro medio. A nivel mundial, el número de personas mayores de 65 años se prevé que crezca de un estimado de 524 millones en 2010 a casi 1,5 billones para el 2050². Es conocido que los adultos mayores son los principales consumidores de recursos sanitarios en países occidentales, cuyos hospitales reciben cada vez más este grupo de pacientes³. Las personas de 85 años o más constituyen el 8% de la población adulta mayor a nivel mundial, y su proporción no solo está aumentando rápidamente, sino que cada vez más están viviendo pasados los 100 años¹. Se estima que el número global de personas centenarias aumentará 10 veces entre el 2010 y 2050; y representan una realidad sanitaria que no ha sido bien estudiada^{1,3}. En el Perú, en los últimos 35 años, la población de 60 y más años de edad se ha triplicado, y el ritmo de crecimiento de los mayores de 80 años es cerca de 2 veces que la del conjunto de la población peruana^{4,5}. La proporción de adultos mayores también se ha incrementado en las últimas décadas pasando de 5,5% de la población total en 1970 al 9,7% para el 2015; siendo los de 80 años y más el 12% de este grupo etario⁶. Sin embargo, en nuestro país son pocos los estudios realizados en la población de adultos muy mayores y carecemos de información relacionada a los centenarios. El objetivo de este trabajo es describir la morbimortalidad, situación física, funcional y mental de pacientes centenarios que acuden a un hospital general de Lima Metropolitana. Para ello se realizó un estudio retrospectivo de todos los episodios de hospitalización, desde enero de 2005 a diciembre de 2014 en el Hospital Cayetano Heredia (HCH), datos obtenidos del registro de egresos de la Oficina de Estadística e Informática. Este hospital docente de nivel III-1 de atención general, está ubicado en la zona de Lima Norte y cuenta con un área de influencia de aproximadamente 2,5 millones de habitantes. Además, se obtuvo información del registro prospectivo de todos los centenarios hospitalizados entre junio de 2008 y diciembre de 2009 del mismo hospital, periodo en el cual se evaluó la situación funcional (índice de Katz), nivel cognitivo (test de Pfeiffer), síndromes geriátricos, comorbilidad y medicación al momento del ingreso hospitalario.

Durante el periodo 2005-2014, se recogieron 181.025 hospitalizaciones, la proporción de adultos mayores aumentó del 11,1% en el 2005 al 20,8% en el 2014; de la cual 4.332 (2,39%) fueron pacientes con 85 o más años de edad, y solo 118 (0,06%) eran centenarios. Las características por género de estos 118 centenarios se muestran

Tabla 1

Características de los centenarios hospitalizados

A) 2005-2014 (n = 118)	Varones	Mujeres
<i>Sexo, n(%)</i>	41 (34,8)	77 (65,3)
<i>Edad, años</i>		
Media (DE)	102,3 (3,1)	101,9 (2,6)
Mediana (RIC)	101 (100-117)	101 (100-111)
<i>Estancia media, días</i>		
Media (DE)	4,9 (16,2)	6,2 (11,4)
Mediana (RIC)	5 (1-97)	6,5 (1-53)
<i>Fallecidos, n (%)</i>	12 (29,3)	21 (27,3)
<i>Motivo de ingreso, (%)</i>		
Neumonía	22 (53,7)	36 (46,8)
ICC	3 (7,3)	8 (10,4)
Infección urinaria	2 (4,9)	8 (10,4)
Fractura de cadera	3 (7,3)	3 (3,9)
Ictus	1 (2,4)	5 (6,5)
B) 2008-2009 (n = 19)		Total (%)
<i>Mujeres</i>		15 (78,9)
<i>Situación funcional</i>		
Independiente		3 (15,8)
Dependiente parcial		13 (68,4)
Dependiente total		3 (15,8)
<i>Deterioro cognitivo</i>		
No presenta		1 (5,3)
Leve		4 (21,1)
Moderado		9 (47,3)
Severo		5 (26,3)
<i>Síndromes geriátricos</i>		
Caídas		13 (68,4)
Inmovilismo		4 (21,1)
Incontinencia		3 (15,8)
Pérdida visual		18 (94,3)
Pérdida auditiva		16 (84,2)
Estreñimiento		6 (31,6)

DE: desviación estándar, ICC: insuficiencia cardiaca congestiva; RIC: rango intercuartil.

en la [tabla 1A](#). La edad media fue 102,1 años (desviación estándar [DE]: 2,8 y rango intercuartil [RIC]: 100-117). La estancia media fue 5,7 días (DE: 13,3 y RIC: 1-97). Los diagnósticos principales de hospitalización fueron neumonía en 58 (49,2%) centenarios, insuficiencia cardiaca en 11 (9,3%), infección del tracto urinario en 10 (8,5%), fractura de cadera e ictus en 6 (5,1%) pacientes, respectivamente. Fallecieron el 28% de los centenarios ingresados. En la [tabla 1B](#) se muestran los resultados de los 19 centenarios hospitalizados entre junio de 2008 y diciembre de 2009, quienes contaron con una valoración geriátrica integral. De este subgrupo, 5 (26%) presentaron hipertensión arterial, 2 (11%) eran diabéticos, 2 (11%) tenían antecedente de enfermedad pulmonar obstructiva crónica y 5 (26%) no registraron ninguna comorbilidad, hospitalización o cirugía previas. Con respecto a la medicación, 12 (63%) no recibía ningún fármaco antes del ingreso, y el resto tomaba entre 1-4 medicamentos.

En conclusión, en el HCH, en Lima-Perú, la mayoría de centenarios hospitalizados son mujeres, siendo la neumonía la principal causa de ingreso, falleciendo uno de cada 4 pacientes durante su estancia hospitalaria. Con respecto a la situación clínica, la mayoría no presenta comorbilidad importante ni polimedicación, son funcionalmente dependientes, presentan pérdida sensorial, deterioro cognitivo moderado-severo y síndrome de caídas.

Bibliografía

- Martín-Sánchez FJ, Fernández-Alonso C, Hormigo AI, Jiménez-Díaz G, Roiz H, Bermejo-Boixareu C, et al. Perfil clínico y mortalidad a 90 días de los pacientes centenarios atendidos en servicios de urgencias hospitalarios. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2015.12.008>

- National Institute on Aging, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services, World Health Organization. Global Health and Aging. [libro electrónico]. 2011 oct [actualizado 22 Ene 2015; consultado 1 Dic 2015]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/research/publication/global-health-and-aging/note-about-data-behind-report>
- Ramos-Rincón J, Sánchez-Martínez R, Sastre-Barceló J, Tello-Valero A. Nonagenarios hospitalizados en un hospital general en España. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2013;48:202-5.
- Gálvez M. Demografía del envejecimiento: La transición demográfica. En: Varela L, editor. Principios de Geriátrica y Gerontología. Segunda Edición Lima, Perú: Centro Editorial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011. p. 25-32.
- Martina Chávez M. Perú: demanda de atención del adulto Mayor por problemas de salud 2006-2010. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2012.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: estimaciones y proyecciones de población, 1950-2050. Boletín de Análisis Demográfico N.º 36. Lima; 2009.

Tania Tello Rodríguez^{a,b,*}, Luis Fernando Varela Pinedo^{a,b}, Pedro José Ortiz Saavedra^{b,c} y Ximena Guevara Linares^{a,b}

^a Departamento de Medicina, Hospital Cayetano Heredia, Lima, Perú

^b Instituto de Gerontología, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

^c Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tania.tello.r@upch.pe (T. Tello Rodríguez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2016.04.003>

0211-139X/

© 2016 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Divertículos esofágicos: una causa infrecuente de agudización en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica



Esophageal diverticulum: A rare cause of exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease

Las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se consideran episodios de inestabilidad que favorecen la progresión de la enfermedad¹. Si bien dichos episodios se deben mayoritariamente a infecciones, otras enfermedades concomitantes como son las cardiopatías o el reflujo gastroesofágico pueden desencadenar o complicar estas agudizaciones. No obstante, poco se ha descrito acerca del papel de las microaspiraciones en relación con la existencia de divertículos esofágicos.

Presentamos el caso de un varón de 82 años con antecedentes personales de extabaquismo desde hace 10 años con un índice paquetes-año de 80 y fibrilación auricular, que es remitido desde atención primaria a consulta de neumología con diagnóstico de paciente con EPOC con frecuentes exacerbaciones, precisando 3 ingresos hospitalarios en el año previo. Durante la entrevista clínica el paciente comenta disnea a moderados esfuerzos (mMRC 2), 3 episodios de bronquitis en el último año que han requerido tratamiento antibiótico, así como expectoración crónica de característica mucoide que aumentaba tras la ingesta, molestias retroesternales y halitosis sin clara sintomatología de reflujo gastroesofágico. Los resultados de las pruebas funcionales respiratorias fueron los siguientes: cociente volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV₁)/capacidad vital forzada (FVC) 0,39; FEV₁: 1,07 l (47%); FVC: 2,71 l (95%); VR: 3,90 l (153%); CPT: 7,16 l (131%); DLCO: 77% y KCO: 77%. Las pruebas cutáneas de alérgenos resultaron negativas. La TC de tórax describió la existencia de

enfisema centrolobulillar con engrosamiento bronquial, presencia de bronquiectasias de escaso calibre en ambas bases pulmonares y 2 dilataciones saculares en tercio medio esofágico compatibles con divertículos de tracción que se confirmaron en el estudio baritado gastro-esofágico-duodenal ([fig. 1](#)). Los niveles de alfa



Figura 1. Divertículos esofágicos localizados en tercio medio del esófago.