



EDITORIAL

Cómo transformar el concepto de fragilidad en intervenciones eficientes: transversalidad y liderazgo de la geriatría



How to transform the concept of frailty into efficient interventions: Transversality and leadership of geriatrics

Nicolas Martínez-Velilla^{a,*}, Juan Jose Baztán^b, Elisabet Sanchez^c y Francesc Formiga^d

^a Servicio de Geriatria, Complejo Hospitalario de Navarra, IdiSNA, CIBER de Fragilidad y Envejecimiento Saludable, Pamplona, Navarra, España

^b Servicio de Geriatria, Hospital Central Cruz Roja San José y Sta. Adela, SERMAS, Madrid, España

^c Servicio de Geriatria, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^d Unidad de Geriatria, Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España

El actual fenómeno del envejecimiento poblacional es la consecuencia lógica de la transición demográfica y epidemiológica que tuvo lugar durante el siglo pasado, y que ha condicionado lo que ha venido a llamarse tercera transición o *transición clínica*, caracterizada por un nuevo tipo de pacientes de mayor edad, con múltiples enfermedades concomitantes, limitaciones funcionales y alto riesgo de declive de dicha situación funcional, que precisan un abordaje sanitario y social innovador¹. Esta tipología de pacientes consume alrededor del 75% de los recursos de los sistemas de salud, y se ha convertido en el foco de atención de la mayor parte de los sistemas sanitarios modernos. Además, ha conseguido que las intervenciones médicas trasladen su foco de atención desde la enfermedad como objetivo único de los planes terapéuticos a incluir en dichos objetivos el concepto de funcionalidad como estrategia global e integradora en pacientes complejos².

Los grandes síndromes geriátricos han sido tradicionalmente las principales entidades nosológicas en las que nos hemos centrado como foco de nuestras publicaciones científicas, con un menor interés hacia la interacción de múltiples comorbilidades y situaciones subclínicas, en parte por la escasa contribución de la medicina basada en la evidencia en esta tipología de pacientes. De esta forma nos hemos ido aproximando a un abordaje de las enfermedades atípico respecto a la medicina convencional, con unas prioridades diagnósticas y terapéuticas diferentes a las habituales, más multidisciplinarias e integradoras. Es en este contexto en el que el concepto de fragilidad asume un protagonismo razonable y necesariamente vinculado a la vulnerabilidad y manifestaciones funcionales como vía final común de la multimorbilidad y envejecimiento patológico, que se manifiesta especialmente en el paciente de edad avanzada. Este concepto de fragilidad está *impregnando*

al resto de especialidades médicas, concededoras de que el manejo tradicional de sus pacientes ancianos precisa de un abordaje más integral e innovador que el actual, ya obsoleto y basado exclusivamente en criterios cronológicos a la hora de tomar decisiones clínicas³. La propia Organización Mundial de la Salud se ha hecho eco de estos conceptos en el Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud de 2015, abordando la capacidad funcional y la capacidad intrínseca en el contexto del envejecimiento saludable dentro de la trayectoria vital de cada individuo⁴. Sin embargo, todavía no existe una definición universalmente consensuada de fragilidad, y los diferentes abordajes de la misma en ocasiones son muy diferentes. Es cada vez más evidente que la utilización de dicho concepto como una variable continua relacionada con el envejecimiento y derivada de una evaluación multidimensional (como la proporcionada por los instrumentos basados en la valoración geriátrica) va a permitirnos usar el concepto con un perfil predictivo y de planificación individualizada superior al que puede proporcionarnos las herramientas habituales de valoración clínica. Probablemente todo ello nos ayude a reemplazar el desfasado criterio de la edad cronológica en los algoritmos de decisión clínica⁵. Dada la enorme heterogeneidad y la ausencia de medicina basada en la evidencia en muchos campos del envejecimiento, la dificultad de un manejo holístico de pacientes tan complejos nos obliga a navegar por espacios de incertidumbre. Esa incertidumbre inicialmente era generadora de *ageísmos*, que con el paso del tiempo corremos el riesgo de convertir en *fragilismos* si hacemos un mal uso del concepto⁶.

Existe un debate muy interesante entre los profesionales que abordamos la fragilidad sobre los aspectos teóricos y la dualidad del fenotipo frente a los diferentes índices de fragilidad, aunque la controversia debería centrarse más en cómo traducir los aspectos teóricos en resultados prácticos e implementarlos^{2,5}. Tan importante es la herramienta utilizada para detectar fragilidad como ayudar a aquellas personas evaluadas en el contexto de una valoración geriátrica integral a aplicar la creciente evidencia en el manejo diagnóstico-terapéutico. La identificación

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nicolas.martinez.velilla@cfnavarra.es (N. Martínez-Velilla).

de los componentes potencialmente tratables es la clave para establecer un plan de tratamiento integral y eficiente. Numerosas especialidades se van haciendo eco de los beneficios de un trabajo colaborativo e integral multidisciplinar. Tal es el caso de la ortogeriatría⁶, oncología^{7,8}, cardiología⁹, anestesiología¹⁰, enfermedades infecciosas^{11,12} o los servicios de urgencias^{13,14}. Dentro de un marco aún más práctico tenemos claros ejemplos de traducción clínica del manejo de fragilidad en algunas situaciones clínicas concretas como la estenosis aórtica¹⁵, la insuficiencia cardíaca¹⁶ o la valoración del riesgo cardiovascular¹⁷.

En este caso el concepto de fragilidad nos sirve como ejemplo de la transición desde un marco teórico centrado en síndromes geriátricos a un modelo práctico y enfocado a la implementación y eficiencia en el manejo de los pacientes ancianos. Todos los ámbitos de la medicina implicados en esta filosofía darán resultados a corto plazo, y el geriatra debe coliderar este binomio enfermedad-síndrome geriátrico. Recientes publicaciones abordan nuestro liderazgo a este nivel, reflexionando sobre el futuro a corto plazo que debe abordar nuestra especialidad^{18,19}. Desde nuestra perspectiva privilegiada de expertos en el manejo integral del paciente anciano, los geriatras tenemos la oportunidad y la responsabilidad de diseñar intervenciones eficientes en las que se integren los modelos de cuidados con propuestas concretas y operativas. La REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA invita a sus lectores a integrar esta transición y colaborar con artículos que la aborden y plasmen los aspectos prácticos que reflejen la evidencia científica que día a día va impregnando la hasta ahora laguna en el manejo de estos nuestros pacientes. Muchos profesionales ya están abordando este hecho en numerosos niveles asistenciales, y nuestra revista es un excelente vehículo para dar a conocer todo tipo de iniciativas y compartirlas, de tal forma que podamos extenderlas a todos nuestros centros.

Bibliografía

- Rodríguez-Manas L, Rodríguez-Artalejo F, Sinclair AJ. The THIRD Transition: The clinical evolution oriented to the contemporary older patient. *J Am Med Dir Assoc*. 2016;18:8–9.
- Cesari M, Marzetti E, Thiem U, Perez-Zepeda MU, Abellan Van Kan G, Landi F, et al. The geriatric management of frailty as paradigm of The end of the disease era. *Eur J Intern Med*. 2016;31:11–4.
- Cesari M, Prince M, Thiyagarajan JA, de Carvalho IA, Bernabei R, Chan P, et al. Frailty: An emerging public health priority. *J Am Med Dir Assoc*. 2016;17:188–92.
- Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015 [consultado Mar 2017]. [acceso May 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
- Martínez-Velilla N, Romero-Ortuno R. Fragilidad: sí, pero evitemos el fragilismo. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2015;50:209–10.
- Kammerlander C, Roth T, Friedman SM, Suhm N, Luger TJ, Kammerlander-Knauer U, et al. Ortho-geriatric service—a literature review comparing different models. *Osteoporos Int*. 2010;21:S637–46.
- Chaïbi P, Magné N, Breton S, Chebib A, Watson S, Duron JJ, et al. Influence of geriatric consultation with comprehensive geriatric assessment on final therapeutic decision in elderly cancer patients. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2011;79:302–7.
- Molina Garrido MJ. Oncogeriatría: una forma de optimizar la atención global del paciente anciano con cáncer. *Nutr Hosp*. 2016;33:177.
- Afilalo J, Karunanathan S, Eisenberg MJ, Alexander KP, Bergman H. Role of frailty in patients with cardiovascular disease. *Am J Cardiol*. 2009;103:1616–21.
- Hubbard RE, Story DA. Patient frailty: The elephant in the operating room. *Anaesthesia*. 2014;69:26–34.
- Brothers TD, Kirkland S, Guaraldi G, Falutz J, Theou O, Johnston BL, et al. Frailty in people aging with human immunodeficiency virus (HIV) infection. *J Infect Dis*. 2014;210:1170–9.
- Brañas F, Jiménez Z, Sánchez-Conde M, Dronda F, López-Bernaldo de Quirós JC, Pérez-Eliás MJ, et al. Frailty and physical function in older HIV-infected adults. *Age Ageing*. 2017:1–5.
- Naughton BJ, Moran MB, Feinglass J, Falconer J, Williams ME. Reducing hospital costs for the geriatric patient admitted from the emergency department: A randomized trial. *J Am Geriatr Soc*. 1994;42:1045–9.
- Jones S, Wallis P. Effectiveness of a geriatrician in the emergency department in facilitating safe admission prevention of older patients. *Clin Med (Lond)*. 2013;13:561–4.
- Talbot-Hamon C, Afilalo J. Transcatheter aortic valve replacement in the care of older persons with aortic stenosis. *J Am Geriatr Soc*. 2017.
- Vidán MT, Blaya-Novakova V, Sánchez E, Ortiz J, Serra-Rexach JA, Bueno H. Prevalence and prognostic impact of frailty and its components in non-dependent elderly patients with heart failure. *Eur J Heart Fail*. 2016;18:869–75.
- Formiga F, Vidán MT, Ariza-Solé A, Martínez-Sellés M. Reflections on the importance of frailty in the assessment of cardiovascular risk in the elderly. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2016;69:1008–10.
- Morley JE. Geriatricians. The super specialists. *J Am Geriatr Soc*. 2017;65:866–8.
- Tinetti M. Mainstream or extinction: Can defining who we are save geriatrics? *J Am Geriatr Soc*. 2016;64:1400–4.