



EDITORIAL

La creciente importancia del rendimiento físico en la valoración geriátrica integral

The increasing relevance of physical performance in global geriatric assessment

Elisabet Sánchez^{a,*}, Francesc Formiga^b y Alfonso Cruz-Jentoft^a

^a Departamento de Geriatria, Hospital Universitario Ramón y Cajal (IRYCIS), Madrid, España

^b Programa de Geriatria, Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitari Bellvitge IDIBELL, L' Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España



Una de las cosas que más llama la atención a los profesionales que se acercan a la geriatría es la importante cantidad de escalas objetivas disponibles para la valoración de las diversas áreas que componen la principal herramienta diagnóstica de la especialidad, la valoración geriátrica integral (VGI). Aunque sería esperable que el uso de la VGI fuera homogéneo en todos los países y entornos, esto sigue sin ser un hecho¹. Establecer unos estándares comunes consensuados definiendo qué herramientas estandarizadas deben formar parte de la VGI en cada nivel asistencial, facilitaría el intercambio de información así como reproducir, evaluar y comparar los resultados clínicos de salud entre distintos centros y niveles asistenciales, tanto en clínica como en investigación².

La VGI tradicional se centraba en 4 áreas (médica, funcional, mental y social), pero ha ido incorporando progresivamente otras dimensiones de gran importancia, como el estado de nutrición, la multimorbilidad o el dolor. Un área que se ha incorporado hace relativamente poco y se ha hecho parte imprescindible de la VGI es la del rendimiento físico (en inglés *physical performance*). Las medidas de rendimiento físico determinan de forma objetiva, mediante la observación directa, la capacidad física global de una persona, generalmente centrada en su capacidad de moverse. El modelo del RF tiene su base teórica en que para desarrollar con normalidad las actividades cotidianas se requiere tener suficiente fuerza, equilibrio, flexibilidad, capacidad cardiovascular e integridad del sistema osteoarticular y neurológico. Por tanto, el rendimiento físico evalúa la capacidad funcional corporal global. Un aspecto fundamental es que las alteraciones en el rendimiento físico preceden a la discapacidad, pues su deterioro supone la vía común hacia la discapacidad a la que se puede llegar por el desuso o por múltiples enfermedades^{3,4}. Por todo ello, el rendimiento físico es clave para la medida de la fragilidad y la sarcopenia, áreas básicas y fundamentales en la valoración del paciente mayor.

Las medidas de rendimiento físico más utilizadas en la actualidad son la *Short Physical Performance Battery* (SPPB), la velocidad

de la marcha, el test de los⁵ minutos, el *Timed Up&Go* o el test de caminar 400 m. Cada una de estas medidas tiene sus particularidades, pero todas ellas predicen resultados clínicos relevantes, como la mortalidad, la dependencia para las AVD o las caídas y fracturas, tanto en población mayor general⁶ como en pacientes con diversas enfermedades⁵. Además, el uso de estas medidas de rendimiento físico ha demostrado ser útil para describir el estado de salud del mayor, como forma de medir la evolución del paciente y el impacto de diversas intervenciones, y como forma de identificar situaciones de vulnerabilidad, en las que una intervención puede ser clave para prevenir la situación de dependencia. La evaluación del mayor desde el modelo del rendimiento físico permite detectar el deterioro de alguno de los componentes que condicionan la movilidad, en personas que siguen siendo independientes para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, antes de que aparezca la dependencia, pues han demostrado ser predictores de discapacidad aguda en personas sin discapacidad⁷⁻⁹. La medida del rendimiento físico tiene valor pronóstico. Tanto en ámbitos de investigación como clínicos algunas medidas de rendimiento físico han demostrado ser predictores de mortalidad¹⁰⁻¹² y de otros eventos adversos relevantes en el mayor, como son la institucionalización¹³, las caídas o la fractura de cadera. También han demostrado utilidad y valor pronóstico en áreas como la cardiogeriatría o la oncogeriatría.

De todas las medidas publicadas para medir el rendimiento físico, probablemente el SPPB es el más utilizado en la práctica clínica y la velocidad de la marcha (uno de los 3 componentes del SPPB) la más fácilmente aplicable. Esta última ha demostrado tener valor pronóstico en distintos niveles asistenciales, con una capacidad predictiva similar a instrumentos de rendimiento físico más complejos. Con respecto a su reproducibilidad, la velocidad de la marcha, el SPPB y el test de los 400 m son los que presentan la mejor evidencia. Hoy día no hay razón para que la VGI no incluya al menos una medida de rendimiento físico.

En este número de la REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA se nos propone un nuevo test de medida del rendimiento físico, el Test Alusti¹⁴. Según los autores, su valor añadido es que es aplicable al total de la población geriátrica, incluyendo a los mayores que no deambulan. En el trabajo publicado comparan su aplicabilidad y su resultado con el de otras escalas de rendimiento físico o

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.03.002>

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Elisabet_sanchez@hotmail.com (E. Sánchez).

de funcionalidad ampliamente utilizadas. Los autores han optado por un concepto de rendimiento físico que incluye la discapacidad, al contrario que otros expertos que consideran preferible medir el rendimiento como vulnerabilidad prediscapacidad¹⁵.

La creación de nuevas escalas e instrumentos de valoración geriátrica responde en general a la posibilidad y necesidad de mejorar las propiedades psicométricas de otros instrumentos o escalas utilizadas. Sin embargo, estas se enfrentan a los retos de conseguir una validación psicométrica compleja, que se generalice su utilización, que se demuestre su utilidad en la práctica clínica y que aporte algún valor añadido a las consideradas medidas de referencia o patrón oro. Debemos reflexionar sobre si queremos dar prioridad al desarrollo de nuevas escalas o si sería preferible aumentar la investigación sobre las escalas disponibles de más amplio uso internacional. Al final, la homogeneización de los instrumentos de valoración geriátrica no puede sino beneficiar a la especialidad y a su objetivo final, los pacientes. Es importante que la información conseguida con la aplicación de las escalas sirva para comunicarse entre los muy diversos profesionales que intervienen en el cuidado de los pacientes. Es básico que sea una información útil en cualquier entorno, comunidad o país y que sirva para conocer mejor a las personas mayores.

Bibliografía

1. Pitkälä KH, Martin FC, Maggi S, Jyväkorpi SK, Strandberg TE. Status of geriatrics in 22 countries. *J Nutr Health Aging*. 2018;22:627-31.
2. Jentoft CJA. ¿Debemos uniformar los instrumentos de evaluación geriátrica? *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2000;35:251-3.
3. Abellan van Kan G, Rolland Y, Andrieu S, Bauer J, Beauchet O, Bonnefoy M, et al. Gait speed at usual pace as a predictor of adverse outcomes in community-dwelling older people: an International Academy on Nutrition and Aging (IANA) Task Force. *J Nutr Health Aging*. 2009;13: 881-9.
4. Verbrugge LM, Jette AM. The disablement process. *Soc Sci Med*. 1994;38:1-14.
5. Cawthon PM. Assessment of lean mass and physical performance in sarcopenia. *J Clin Densitom Off J Int Soc Clin Densitom*. 2015;18:467-71.
6. Verweij NM, Schiphorst AH, Pronk A, Van F, den B, Hamaker ME. Physical performance measures for predicting outcome in cancer patients: A systematic review. *Acta Oncol Stockh Swed*. 2016;55:1386-91.
7. Gill TM, Williams CS, Tinetti ME. Assessing risk for the onset of functional dependence among older adults: The role of physical performance. *J Am Geriatr Soc*. 1995;43:603-9.
8. Ostir GV, Markides KS, Black SA, Goodwin JS. Lower body functioning as a predictor of subsequent disability among older Mexican Americans. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 1998;53:M491-5.
9. Furuta T, Nagasaki H, Nishizawa S, Sugiura M, Okuzumi H, Ito H, et al. Longitudinal change in the physical performance of older adults in the community. *J Jpn Phys Ther Assoc*. 1998;1:1-5.
10. McDermott MM, Liu K, Ferrucci L, Tian L, Guralnik JM, Liao Y, et al. Decline in functional performance predicts later increased mobility loss and mortality in peripheral arterial disease. *J Am Coll Cardiol*. 2011;57:962-70.
11. Cooper R, Kuh D, Hardy R. Objectively measured physical capability levels and mortality: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2010;341.
12. Pavašini R, Guralnik J, Brown JC, di Bari M, Cesari M, Landi F, et al. Short physical performance battery and all-cause mortality: Systematic review and meta-analysis. *BMC Med*. 2016;14:215.
13. Peel NM, Navanathan S, Hubbard RE. Gait speed as a predictor of outcomes in post-acute transitional care for older people. *Geriatr Gerontol Int*. 2014;14:906-10.
14. Calvo Aguirre JJ, et al. Test Alusti: nueva escala de valoración del rendimiento físico para la población geriátrica. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2018.03.002>
15. Rockwood K, Bergman H. FRAILTY: A report from the 3(rd) Joint Workshop of IAGG/WHO/SFGG. *Can Geriatr J CGJ*. 2012;15:31-6.