

ya la falta de experiencia. Por ello es necesario que los pacientes que asocien dextrocardia o *situs inversus* a rinosinusitis crónica, otitis media de repetición o problemas respiratorios crónicos nos hagan sospechar la existencia de una discinesia ciliar primaria⁸, ya que del 20 al 25% de los pacientes padecen SK¹.

La importancia de un diagnóstico temprano tiene efectos beneficiosos en la morbilidad de la enfermedad, ya que permite establecer un tratamiento precoz y adecuado de las infecciones respiratorias^{9,10} para evitar secuelas permanentes, especialmente la sinusitis crónica y las bronquiectasias. La función pulmonar de estos pacientes es peor cuando se diagnostica en la edad adulta y no han llevado un tratamiento adecuado⁶. Se recomienda tratamiento antibiótico prolongado en los pacientes con infección bronquial crónica por *Pseudomonas*, además de vacuna antigripal y antineumocócica, broncodilatadores y el abordaje de posibles complicaciones, como hemoptisis o aspergilosis, así como resección quirúrgica en casos seleccionados¹⁰.

Bibliografía

1. Kartagener M. Zur Pathogenese der Bronchiectasien. *B Letz Klin Tuberk*. 1993;83:489-501.
2. Armengol Carceller M, Carda Batalla C, Escibano A, Samper CJ. Study of mucociliary transport and nasal ciliary ultrastructure in patients with Kartagener's syndrome. *Arch Bronconeumol*. 2005;41:11-5.
3. Hornef N, Olbrich H, Horvath J, Zariwala MA, Fliegauf M, Loges NT, et al. DNAH5 mutations are a common cause of primary ciliary dyskinesia with outer dynein arm defects. *Am J Respir Crit Care Med*. 2006;174:120-6.
4. Afzelius BAU, Stenram U. Prevalence and genetics of immotile-cilia syndrome and left-handedness. *Int J Dev Biol*. 2006;50:571-3.

5. Dellamea MA, Sánchez LM, Cupell J. Correlación anatómico-radiológica del situs inversus totalis. *Rev Postgrado via Cátedra Med*. 2009;196:16-9.
6. Lucas JS, Barbato A, Collins SA, Goutaki M, Behan L, Caudri D, et al. European Respiratory Society guidelines for the diagnosis of primary ciliary dyskinesia. *Eur Respir J*. 2017;49, pii: 1601090.
7. Kennedy MP, Noone PG, Leigh MW, Zariwala MA, Minnix SL, Knowles MR, et al. High-resolution CT of patients with primary ciliary dyskinesia. *AJR Am J Roentgenol*. 2007;188:1232-8.
8. Knowles MR, Daniels LA, Davis SD, Zariwala MA, Leigh MW. Primary ciliary dyskinesia. Recent advances in diagnostics, genetics, and characterization of clinical disease. *Am J Respir Crit Care Med*. 2013;188:913-22.
9. Bush A, Chodhari RR, Collins NN. Primary ciliary dyskinesia: Current state of the art. *Arch Dis Child*. 2007;92:1136-40.
10. Martínez-García MA, Máz L, Oliveira C, Girón RM, de la Rosa D, Blanco M, et al. Normativa sobre el tratamiento de las bronquiectasias en el adulto. *Arch Bronconeumol*. 2018;54:88-98.

Nieves Parras García de León^{a,*}, Lirios Sacristán Bou^b, Isabel Ordoñez Dios^b y Elena García Carreño^a

^a Servicio de Geriatria, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

^b Servicio de Neumología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nparrasgarcia@ciudadreal.es

(N. Parras García de León).

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2019.07.004>

0211-139X/ © 2019 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Envejecimiento positivo en las noticias: ¿el camino del infierno está empedrado de buenas intenciones?



Positive ageing in the news: Is the road to hell paved with good intentions?

Sr. Editor:

Es bien conocido que uno de los objetivos planteados en la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento fue contribuir a cambiar la imagen negativa y de declive asociada a la vejez, estableciendo medidas que favorezcan un envejecimiento activo, positivo, exitoso y productivo¹.

En los últimos años se observa que los medios de comunicación han asumido este desafío y cada vez más publican noticias positivas de los mayores. Sin embargo, desde una perspectiva crítica del discurso, nos parece que este intento, sin duda loable, puede en ocasiones ser contraproducente cuando se utilizan aproximaciones no apropiadas, llegando a fomentar el edadismo al presentar a los mayores de manera estereotipada o poco respetuosa.

Numerosos estudios han evidenciado que la presencia de un imaginario mediático del envejecimiento ligado al deterioro de las capacidades funcionales y tópicos de fatalidad y vulnerabilidad social genera creencias desmoralizadoras y una actitud de rechazo y/o temor a envejecer^{2,3}. Sin embargo, no se cuestiona generalmente las implicaciones adversas que conlleva la sobreestimación del buen envejecer, presentando a personas mayores célebres, insólitas o extraordinarias que exhiben rasgos de identidad más próxima a la juventud que a la vejez^{4,5}. Paradójicamente, pueden provocar ansiedad o sentimientos de culpa en quienes, por algún motivo, no alcanzan esas altas expectativas del prototipo de

vejez saludable, exitosa, jovial e hiperactiva impuesta por la cultura mediática⁶.

Manifestamos nuestra preocupación y crítica a este tratamiento informativo del envejecimiento, que no se ajusta a una realidad que es compleja y diversa, y que favorece prácticas edadistas.

Por ejemplo, mediante el estudio crítico del discurso observamos la presencia de titulares en que el paradigma de belleza y eterna juventud o vejez juvenil se exhibe como atributo deseable, positivo y/o mejor. Es el caso de titulares del estilo de: «Glam Ma', la abuela que arrasa por su milagroso maquillaje rejuvenecedor», *El Periódico*, 11/05/2016; «Emma Morano, la superabuela de 116 años, explica los secretos de su longevidad», *El Periódico*, 18/05/2016; o «Una abuela "youtuber" arrasa con sus consejos de maquillaje», *La Vanguardia*, 21/07/2017, por solo poner algunos ejemplos.

Observamos también titulares que enfatizan la edad con acciones que en el imaginario colectivo se asocian a jóvenes, como el deporte o el uso de las nuevas tecnologías, pero su narración refuerza determinados estereotipos y prejuicios asociados a la edad, que pueden dañar u ofender la identidad de la persona mayor. Por ejemplo: «La mujer que se sacó el carné de conducir a los 84 años cae con su coche por un barranco», *El Mundo*, 03/02/2018; «Un nadador de 99 años rompe el récord del mundo en Australia», *El País*, 03/03/2018; «Concha, la abuela de Instagram», que triunfa con sus dibujos de Paint», *La Vanguardia*, 16/03/2018.

Otro ejemplo lo encontramos en titulares que presentan una imagen caricaturizada de mayores como protagonistas de sucesos inusuales o asombrosos. Si bien se narran historias de superación, hechos atípicos o hazañosos, se presentan con un estilo discursivo que revela de forma implícita o explícita los mitos y prejuicios de la vejez⁷. Algunas de estas publicaciones pueden vulnerar la dignidad de la persona mayor referenciada al presentarla como un espectáculo informativo, con títulos rimbombantes, humor deni-

grante o burlesco y uso de recursos retóricos que buscan captar el interés del lector (p. ej., «La divertida reacción de un anciano al darse cuenta de que tiene 98 años. El vídeo, grabado por su hijo, supera las 3.500.000 visualizaciones en YouTube». *El País*, 12/02/2018; «La divertida reacción de una abuela italoamericana con Google® Home. La anciana María Aktis intenta con poco éxito comunicarse con su nuevo dispositivo», *El País*, 29/12/2017; «Un jubilado se graba a sí mismo durante sus vacaciones al utilizar mal la GoPro®», *El Periódico*, 11/04/2016). Generalmente estas publicaciones van acompañadas de fotos, vídeo(s) y una difusión eco en las respectivas redes sociales del medio, con el fin de masificarlas rápidamente. Además, muchos titulares utilizan terminología con carga peyorativa o que reducen a los mayores a determinados roles (abuelos o jubilados, entre otros).

Como profesionales que trabajan con personas mayores, debemos considerar que el lenguaje transmite ideologías que se legitiman según quién lo use, dónde, cuándo y por qué canal. Por tanto, debemos ser críticos y conscientes que incluso en discursos aparentemente positivos podría existir un edadismo que es sutil, que en algunos casos está completamente naturalizado y normalizado, y que sus consecuencias pueden ser tan perjudiciales como el edadismo proveniente de los tradicionales discursos negativos de la vejez.

Bibliografía

1. Naciones Unidas, Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. II Asamblea mundial sobre el envejecimiento, Nueva York, 2003.

2. Kotther-Grün D. Changing Negative Views of aging: implications for Intervention and Translational Research. *Annu Rev Gerontol Geriatr.* 2015; 35:167-86.
3. Milner C, Van Norman K, Milner J. The media's Portrayal of ageing. En: Beard JR, Biggs S, Bloom DE, et al, editores. *Global Population Ageing: Peril or Promise?* Ginebra: World Economic Forum; 2012.
4. Rozanova J. Discourse of successful ageing in The Globe & Mail: Insights from critical gerontology. *J Aging Stud.* 2010;24:213-22.
5. Ylänne V. Representations of ageing in the media. En: Twigg J, Martin W, editores. *Routledge Handbook of Cultural Gerontology.* Nueva York: Routledge; 2015. p. 369-76.
6. Calasanti T. Combating Ageism: How Successful Is Successful Aging? *Gerontologist.* 2016;56:1093-101.
7. Mason S, Darnell E, Prifti K. Stereotypes and Representations of Aging in the Media. *J Instructional Psychol.* 2010;37:189-90.

Stephany Bravo-Segal* y Feliciano Villar

Departamento de Cognición, Desarrollo y Psicología de la Educación, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sbravo.segal@ub.edu (S. Bravo-Segal).

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2019.02.006>

0211-139X/ © 2019 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Fentanilo transmucoso y dolor irruptivo: la otra cara de la moneda



Transmucosal fentanyl and breakthrough pain: The other side of the coin

Sr. Editor:

Tras leer la segunda edición de la *Guía de buena práctica clínica del dolor irruptivo en el anciano* de la SEGG, me gustaría ofrecer el punto de vista de un médico especialista en adicciones, que en los últimos años está observando «la otra cara de la moneda». En los últimos 6 meses he atendido a 5 pacientes entre 78 y 82 años con dolor crónico no oncológico (DCNO); 2 presentaban un uso indebido de analgésicos opioides y otros 3 fueron derivados porque la retirada del fármaco (por solicitud del paciente, ineficacia, deterioro de la calidad de vida, trastornos del ánimo y/o tendencia al aislamiento social) había resultado complicada en la unidad del dolor. En todos los casos, el opioide implicado fue el fentanilo transmucoso (FTM).

Los principios básicos desarrollados para el tratamiento del dolor oncológico, previstos originalmente para un tratamiento de semanas o meses, se han generalizado también al DCNO, con tratamientos a largo plazo y a dosis elevadas (para superar la tolerancia asociada a su uso). Pero los principios que son aplicables al manejo del dolor oncológico terminal no lo son para el DCNO¹⁻⁴. No hay estudios sobre los resultados a largo plazo en la población general (menos en la población anciana frágil) que justifiquen tratamientos prolongados con dosis elevadas^{5,6}. Si a esto añadimos formulaciones de elevada potencia y acción muy rápida, como las de FTM, está servido el riesgo de tolerancia en poco tiempo, escalada de dosis, abuso, sobredosis y adicción.

En cuanto al dolor irruptivo (DI) en el DCNO, sin entrar en el dilema, aún sin resolver, de si existe o no⁷, en la práctica clínica

es frecuente encontrarse con un dolor incidental sobre la base de un DCNO tratado con opioides; pero ¿es realmente un DI o caben otras posibilidades? En tratamientos prolongados (más de 3 meses) con opioides, siempre deberíamos plantearnos otras opciones que, en muchas ocasiones, se pasan por alto: tratamiento de base insuficiente, desarrollo de tolerancia o de hiperalgnesia inducida por opioides (HIO), abuso o adicción.

Por otro lado, no considero que los opioides sean la mejor opción de tratamiento del DCNO (incluido el DI) en los ancianos, una población que presenta una compleja combinación de problemas de salud física y mental, y unos elevados índices de polifarmacia; una población en la que cada vez existe mayor evidencia de efectos adversos asociados con el uso de opioides en DCNO⁸⁻¹⁸. Con los tratamientos a largo plazo es más que probable que el principio de beneficencia se transforme en maleficencia, incluso en los ancianos.

Parece que en España no estamos tomando nota de EE. UU.; en general, existe una baja percepción de riesgo con los analgésicos opioides¹⁹, incluido el FTM, del que quiero resaltar 2 cuestiones importantes:

1. La ficha técnica de cualquier formulación de FTM²⁰ señala que su única indicación es el tratamiento del DI en pacientes con cáncer que ya reciben tratamiento de base con opiáceos mayores y que en ningún caso se deberán utilizar más de 4 rescates al día. Nada más lejos de lo que ocurre en la práctica clínica, donde es frecuente que se pauten para el DCNO y «a demanda».
2. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), consciente del problema, en su nota informativa 5/2018 señala la importancia de respetar las condiciones autorizadas, para minimizar el riesgo de abuso y/o adicción con los medicamentos que contienen FTM².

Tenemos que ser coherentes, éticos y precisos ante una enfermedad tan compleja. La formación de los profesionales sanitarios