



TEMA-2017: Evaluación geriátrica integral en adultos mayores con cáncer



Hospital San Juan de Dios. San José. Costa Rica. Fundado en 1845

**ISSN
2215-
2741**

Recibido: 08/05/2017
Aceptado: 15/06/2017

Dionisio Flores Núñez¹

¹Médico Asistente Especialista en Geriátrica y Gerontología, Colaborador del Servicio de Hemato-Oncología, Hospital San Juan de Dios, Caja Costarricense del Seguro Social, correo electrónico: dionisiofn@gmail.com

RESUMEN

La valoración geriátrica integral (VGI) es un instrumento validado en la geriatría que ha sido propuesto en el paciente adulto mayor con cáncer. Representa una evaluación integral estandarizada que incluye la valoración de comorbilidades, el estado funcional, emocional, cognitivo y social. Existe evidencia que la VGI mejora el estado funcional, reduce el riesgo de hospitalización y tiene impacto en la supervivencia. Al realizar esta intervención en estos pacientes genera un impacto en cuanto a mejorar la atención del adulto mayor con cáncer, definir riesgos y brindar apoyo a otras especialidades para la toma de decisiones en cuanto a su tratamiento.

PALABRAS CLAVE

Valoración geriátrica integral. Fragilidad. Geriátrica oncológica.

ABSTRACT

Comprehensive geriatric assessment (CGA) is a validated instrument in geriatrics that has been proposed in the elderly adult patient with cancer. It represents a standardized comprehensive assessment that includes the assessment of comorbidities, functional, emotional, cognitive and social status. There is evidence that CGA improves functional status, reduces the risk of hospitalization and has an impact on survival. When performing this intervention in these patients, it has an impact in terms of improving the care of the elderly with cancer, defining risks and providing support to other specialties for decision-making regarding their treatment.

KEY WORDS

Comprehensive geriatric assesment. Frailty. Geriatric oncology.



INTRODUCCIÓN

La incidencia del cáncer aumenta exponencialmente al final de las décadas de la vida en donde el 60% de los cánceres son recién diagnosticados y el 70% de las muertes por esta enfermedad ocurren en mayores de 65 años.

A pesar de que la población adulta mayor va en aumento con el pasar de los años, existe menos evidencia en la toma de decisiones en cuanto al tratamiento de estos pacientes, debido a que este grupo etario no está representado en las investigaciones clínicas. Estos factores resultan importantes a la hora del tratamiento debido a que puede sub-tratarse o sobretratarse una enfermedad que puede influir tanto en el riesgo de toxicidad como a la sobrevida de los pacientes.

Es por ello, que se ha diseñado una guía de atención al adulto mayor con cáncer, y así como esta población es heterogénea es necesario sentar las bases para que los adultos mayores con cáncer cuenten con una valoración geriátrica. Una valoración geriátrica es un proceso multidimensional, e interdisciplinario en el proceso diagnóstico enfocado en determinar habilidades funcionales, médicas, psíquicas y sociales para desarrollar un plan coordinado e integrado para el tratamiento y seguimiento a largo plazo de estos pacientes. Dada la importancia de esta valoración, es necesario desarrollar esta temática en la actualidad^(1,3,5).

DISCUSIÓN

La valoración geriátrica integral es una herramienta útil en la geriatría debido a que mediante esta técnica es importante para la detección de factores que describen la salud biopsicosocial de un adulto mayor para la toma de decisiones y prioridades del paciente. La VGI aplicada al cáncer es el uso coordinado de pruebas de evaluación geriátrica validadas que proporcionan una evaluación multidimensional de la habilidad de los adultos mayores para responder y tolerar el tratamiento; la probabilidad de impedir la muerte temprana, la

probabilidad de que un paciente desarrolle y se recupere de los efectos adversos del tratamiento y finalmente la identificación de factores de riesgo para la toma de medidas correctivas para mejorar los resultados.

Los componentes de la VGI incluyen el estado funcional, cognitivo, comorbilidades, polifarmacia, apoyo social y estado nutricional. Todo esto genera resultados en los adultos mayores y especialmente en ancianos con cáncer^(2,4).

Evaluación funcional

En esta evaluación se debe tomar en cuenta las actividades básicas de la vida diaria, las actividades instrumentales de la vida diaria, la prueba de la velocidad de la marcha, la evaluación de levántese y ande, el riesgo de caídas, y agudeza visual y auditiva. Estas escalas son de vital importancia para predecir efectos adversos al tratamiento, ya que las puntuaciones bajas de estas escalas se asocian con mayor índice de toxicidad y disminución de la supervivencia de los adultos mayores con cáncer. Debe tomarse en cuenta que el tener una capacidad funcional disminuida no debe considerarse una contraindicación absoluta para el tratamiento del cáncer ya que algunos pacientes seleccionados se le pueden brindar recursos de apoyo, compensarlos de sus patologías médicas y, lo que es más importante, algunos pueden ser reversibles con el tratamiento del cáncer^(1,5).

La velocidad de la marcha normal se ha demostrado que predice la supervivencia en los adultos mayores, por lo tanto, la velocidad de la marcha reducida tiene implicaciones negativas y se ha asociado con un aumento en el riesgo de mortalidad en ancianos.

Evaluación cognitiva

La evaluación cognitiva es parte de la valoración geriátrica integral y para ello se usa la escala de Mini Mental, un instrumento de evaluación de orientación, registro, atención, cálculo, memoria y lenguaje. Esta prueba debe llevarse a cabo en la consulta, y la identificación de la demencia en la población geriátrica es un factor pronóstico independiente para la supervivencia⁽⁴⁾. La asociación entre el cáncer y el deterioro



cognitivo están en riesgo de no tener adherencia a los tratamientos, así como el delirio y la muerte prematura.

Comorbilidades y síndromes geriátricos

Los pacientes con cáncer y en deterioro cognitivo están en riesgo de falta de adherencia e incumplimiento al tratamiento ya que requieren de sus familiares o cuidadores para su cumplimiento. Un tercio de los pacientes adultos mayores tienen al menos un enfermedad crónica que puede ser clasificado como comorbilidad, y algunos tienen tres o más. El Índice de Comorbilidad de Charlson proporciona un enfoque prospectivo para enumerar comorbilidades, determinar su gravedad y saber cual es su impacto en el riesgo de muerte. Por lo tanto, a mayor comorbilidad mayor influencia negativa en la supervivencia⁽⁶⁾.

La diabetes mellitus en pacientes con cáncer de mama y colon ha demostrado afectar negativamente en la recurrencia de la enfermedad y en la supervivencia. De esta forma, el aplicar la VGI en estos pacientes proporciona la base para realizar intervenciones de apoyo dentro de ellas el control glicémico adecuado.

Por otro lado, algunas alteraciones neuropsiquiátricas se deben a anomalías de citoquinas asociadas con la progresión tumoral, que pueden evitarse con el ejercicio y/o con tratamiento médico dirigido.

Polifarmacia

En los adultos mayores el uso de medicamentos prescritos o no como los fármacos cardiovasculares, los analgésicos, los psicotrópicos y los medicamentos potencialmente inapropiados proporcionan la base para un mayor riesgo de interacciones medicamentosas. La polifarmacia y el uso inapropiado de medicamentos se asocian con un bajo rendimiento, un mayor riesgo de fractura de cadera y un aumento de la mortalidad en los adultos mayores. Los inhibidores de bomba de protones, los antidepresivos tricíclicos y algunos antibióticos pueden alterar la farmacocinética, la eficacia y la toxicidad de los agentes quimioterapéuticos como el imatinib, el

irinotecan, el placlitaxel y los alcaloides de la vinca⁽³⁾.

Estado psicológico

Los trastornos emocionales como la depresión en el adulto mayor se relacionan aproximadamente hasta en una quinta parte de los pacientes lo que puede interferir en la adherencia a los tratamientos, el manejo de los efectos adversos y el cuidado personal en general. Existe la escala de depresión geriátrica validada en esta población. Los pacientes con alteraciones en esta escala deben ser referidos para evaluación neuropsiquiátrica

Valoración social

Esta valoración determina la presencia de apoyo social, el aislamiento social y la percepción de la soledad ya que aumenta el riesgo de mortalidad. Realizar una valoración social es importante en los adultos mayores con cáncer para mejorar el funcionamiento y bienestar de los viejos, ya que un déficit social indica la necesidad de servicios de apoyo para mejorar los resultados de la salud.

Valoración nutricional

Esta evaluación es un enfoque validado mediante la prueba de Mini-Evaluación Nutricional que evalúa la presencia o no de deficiencia nutricional y/o desnutrición. Esta deficiencia puede ser particularmente problemática en los ancianos, donde puede conducir a la sarcopenia, debilidad, deterioro funcional y la muerte⁽³⁾. Los componentes de esta escala incluyen una evaluación de la altura, el peso, la pérdida de peso, además, preguntas sencillas en cuanto al estilo de vida y tratamientos, ingesta de alimentos, la autopercepción de la salud y la nutrición. La presencia de puntuación baja en esta escala debe utilizarse para planificar e instituir intervenciones nutricionales.

Aplicaciones de la Valoración Geriátrica Integral^(5,9)

La VGI se ha recomendado para guiar las decisiones clínicas para la gestión de una variedad de problemas en los pacientes con cáncer. En un estudio se mostró que la evaluación de la carga de la enfermedad, incluida



la esperanza de vida, la autoevaluación de la salud y la función física y el número de afecciones crónicas afectaron las decisiones sobre el tratamiento quirúrgico y la quimioterapia.

La evaluación geriátrica tiene el potencial de predecir varias complicaciones relevantes relacionadas con el tratamiento (complicaciones postoperatorias y/o toxicidad relacionada con el tratamiento sistémico)

Otra aplicación importante es determinar los factores que imperan con la toxicidad asociado a la quimioterapia: como el estado funcional y la comorbilidad.

Otros factores identificados pueden ser los problemas cognitivos, la falta de apoyo social, los trastornos auditivos, las caídas, el estado nutricional y la fuerza de prensión. Según la evidencia clave, los puntos de la valoración geriátrica son predictivos (independiente de los predictores oncológicos clásicos) del riesgo de toxicidad severa relacionada con el tratamiento de una variedad de enfermedades y su respectivo ajuste del tratamiento. Los parámetros para predecir la toxicidad severa del tratamiento o modificar el enfoque terapéutico aún no se han establecido para los diferentes tipos de cáncer o su tratamiento^(7,8).

En alguno de los estudios se evidencia una asociación entre la VGI y la supervivencia global. Se identificaron parámetros geriátricos que fueron predictores independientes de la mortalidad. Además de la edad, los factores más consistentemente asociados con la supervivencia fueron el estado funcional, el estado nutricional y la salud mental. Los índices pronósticos que se centran específicamente en pacientes mayores con cáncer son necesarios; sin embargo, la especificidad ideal de estos instrumentos sigue siendo poco clara.

Existen varios modelos de pronóstico para la supervivencia global en la población geriátrica general. Sin embargo, no se han validado específicamente en pacientes mayores con cáncer. Se necesitan modelos pronósticos para la oncología geriátrica.

Una manera fácil para determinar quienes requieren VGI en los pacientes adultos mayores con cáncer es realizar la valoración en pacientes con VES-13 (*Vulnerable Elders Survey*, por sus siglas en inglés) mayor a 3 puntos, o ECOG (*Eastern Cooperative Oncology Group*, por sus siglas en inglés) ≥ 1 ⁽⁸⁾.

CONCLUSIONES

La valoración geriátrica y las estrategias de planificación para pacientes con cáncer debe realizarse en mayores de 65 años. Los resultados de una valoración deben ser analizados en relación con la morbilidad y la mortalidad. Para definir mejor la utilidad potencial de la VGI y las pruebas asociadas en la toma de decisiones sobre la selección de agentes terapéuticos y las estrategias para el tratamiento del cáncer en los ancianos se concluye que deben haber más estudios que incluyan respuesta tumoral, supervivencia libre de progresión y supervivencia global.

La solicitud de una VGI debe indicar el tipo de malignidad y las consideraciones de tratamiento como cirugía, radiación y/o quimioterapia.

Los profesionales de la salud que atienden a los pacientes con cáncer deben utilizar los resultados de la VGI y otras pruebas diagnósticas para discutir con los pacientes el pronóstico, el tratamiento recomendado, las alternativas, la probabilidad de respuesta y los efectos adversos.

Esta intervención geriátrica debe repetirse anualmente para darle seguimiento a la resolución de problemas y/o el desarrollo de efectos adversos de aparición tardía.

BIBLIOGRAFÍA

1. Reuben DB. *Geriatric assessment in oncology*. *Cancer*. 1997;80(7):1311–1316.
2. Balducci L, Extermann M. *Management of cancer in the older person: a practical approach*. *Oncologist*. 2000;5(3):224–237.
3. Balducci L, Beghe C. *The application of the*



- principles of geriatrics to the management of the older person with cancer.* Crit. Rev. Oncol. Hematol. 2000;35(3):147–154.
4. Bernabei R, Venturiero V, Tarsitani P, Gambassi G. *The comprehensive geriatric assessment: when, where, how.* Crit. Rev. Oncol. Hematol. 2000;33(1):45–56.
 5. Zagonel V. *Importance of a comprehensive geriatric assessment in older cancer patients.* Eur. J. Cancer. 2001;37(Suppl. 7):S229–S233.
 6. Carreca I, Balducci L. *ExtermAnn. M. Cancer in the older person.* Cancer Treat. Rev. 2005;31(5):380–402.
 7. Hurria A, Wildes T, Blair SL, et al. *Senior adult oncology, version 2.2014: clinical practice guidelines in oncology.* J. Natl Compr. Cancer Netw. 2014;12(1):82–126.
 8. Owusu C, Koroukian SM, Schluchter M, Bakaki P, Berger NA. *Screening older cancer patients for a Comprehensive Geriatric Assessment: a comparison of three instruments.* J. Geriatr. Oncol. 2011;2(2):121–129.
 9. Wildiers, H., Heeren P., Puts M., et al. *International Society of Geriatric Oncology Consensus on Geriatric Assesmente in Older Patients with Cancer.* J. Geriatr. Oncol. 2014; volumen 32, número 24. 1-17.

CONFLICTO DE INTERÉS Y/O AGRADECIMIENTOS

Los autores declaran que no existió ningún conflicto de interés en el presente reporte.