

Editorial

El reto de la ortopedia geriátrica

Manuel López de Dios*

Colegio Mexicano de Ortopedia y Traumatología

Quiero iniciar esta comunicación con lo que el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en el censo de 2005 informa que la estimación total de la población de la República Mexicana fue de 108,396,211 millones de habitantes, con una esperanza de vida total de 75.4 años de edad. Para el 2050 se calcula que seremos 121,855,703 millones de habitantes, con una esperanza de vida total de 81.9 años de edad, con una elevación de la población mayor de 60 años que pasará de nueve millones de habitantes (mh) a 33.8 millones de habitantes.

El concepto de *geriatría* que literalmente significa «el cuidado de las personas de edad», (la medicina de los viejos) actualmente es una *especialidad médica que se centra en la atención de la salud en los aspectos clínicos preventivos, curativos, terapéuticos y rehabilitatorios del adulto mayor*, debe de diferenciarse de la *gerontología* que se refiere al estudio de los fenómenos asociados al envejecimiento y de cómo éste afecta a las personas física – social– sicológica y económicamente. La geriatría adapta este conocimiento para mejorar la prestación de cuidados a las personas mayores.

No existe paradigma entre la vejez y el envejecimiento. La vejez tiene una dimensión cronológica y de construcción social se inicia a los 60 años. Y se manifiesta como «*la pérdida de ciertas capacidades instrumentales y funcionales necesarias para mantener autonomía e independencia*». El *envejecimiento* se considera como un «*proceso universal, irreversible con efecto acumulativo a través del tiempo, abarca todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, es la última etapa de la vida*».

Actualmente en nuestro país tenemos un envejecimiento «prematuro» vulnerable y con pérdida de calidad de vida.

¿Cuáles son los temores y preocupaciones más acentuadas en la población de vejez en nuestra población? *Depresión, soledad, enfermedad y la pobreza*. El entorno anterior nos conduce a un envejecimiento de tipo patológico, que se desencadena inicialmente por un síndrome metabólico y sus complicaciones, en unión con alguno de los síndromes geriátricos interrelacionados con la vejez.

La cirugía ortopédica: es una especialidad quirúrgica que trata los desórdenes del aparato locomotor en sus partes musculares, óseas, articulares y sus lesiones agudas, crónicas, traumáticas y recurrentes. Factores de la patología genética, tumoral, metabólica y biomecánicas implicados. Debe de ser *consulta preventiva necesaria desde la etapa de la pre-vejez*.

1. el tipo de pacientes que enfrenta el cirujano ortopédico es:

A) el paciente con lesión traumática aguda en el servicio de urgencias de un hospitalario institucional o privado sin conocimiento de tener:

- 1) envejecimiento activo, funcional y saludable
- 2) envejecimiento patológico y descompensado

B) el paciente ambulatorio con padecimiento ortopédico crónico-degenerativo en hospital institucional, hospital privado, consultorio privado que permite interrogatorio exhaustivo, historia clínica ortopédica completa, identificar la biotipología del anciano, la presencia de algún síndrome geriátrico o el envejecimiento óseo, muscular, conectivo, articular o del disco intervertebral

2. el tipo de atención médica-quirúrgica ortopédica imprescindible debe de ser:

A) efectiva: obtener resultado o efecto posible de acuerdo los avances actuales de la ciencia médica.

B) eficiente: con los recursos necesarios para un buen resultado

C) ética: de acuerdo a valores médico-sociales aceptados

D) segura: con menores riesgos posibles

E) quirúrgica resolutiva: en unidad hospitalaria que cuente con personal capacitado, equipamiento indispensable y necesario para tratar el evento traumático y ortopédico en forma satisfactoria.

F) económica: a menor costo posible se propone tratamiento ortopédico conservador iniciándose desde:

1. edad de 45^a-59^a etapa de pre-vejez (1er. Envejecimiento)

* Director del Capítulo de Ortopedia Geriátrica del Colegio Mexicano de Ortopedia y Traumatología.

Dirección para correspondencia:

Dr. Manuel López de Dios.

Manuel E. Izaguirre No. 19-203 Cd. Satélite, Naucalpan de Juárez CP. 53100

Correo: mlopezdedios@live.com.mx

- A) deformidad angular de rodillas genu varo-genu valgo.
- B) deformidades y defectos de apoyo pie plano, cavo, reumático.
- C) estadio degenerativo articular coxoartrosis-gonartrosis.
- D) estadio degenerativo lumbar canal lumbar estrecho artrosico.

Por medio de: control de peso, plantillas, viscoso-suplementación, actividad física, osteotomías, tratamiento médico de osteoporosis, osteoartrosis, control CL/RX. El tratamiento quirúrgico ortopédico y protésico inevitable a partir de:

- 2. edad de 60^a-74^a. Etapa de vejez joven (senectud gradual)
- 75^a-89^a. Etapa de viejo real (vejez declarada)
- 3. edad de > 90^a. Anciano (grandes viejos) *exhaustiva valoración de tratamiento quirúrgico. Riesgo-beneficio*
«Historia clínica y examen ortopédico»

- A. anexar a la historia clínica ortopédica valoración geriátrica
 - * biotipología del anciano

- * situación económica-ambiental
- * actividades de la vida diaria incluyendo las instrumentales
- * marcha y balance
- * escala de depresión geriátrica

- B. elaborar guías prácticas de los principales padecimientos ortopédicos y su tratamiento preventivo médico-quirúrgico y rehabilitatorio. (Ej. Caídas en el hogar: fractura de cadera 1^a causa de muerte en el anciano)

El reto consiste pues en prevenir y alcanzar «*envejecimiento exitoso con buena calidad de vida*» mediante:

1. un tratamiento ortopédico preventivo desde la etapa de pre-vejez ya que a corto o mediano plazo puede constituirse en serio problema de salud. (migración de población rural a urbana)
2. promover envejecimiento ortopédico funcional, autónomo, independiente, integrado al medio social y familiar y a los cambios que se presenten a través de la vida.