

La valoración geriátrica en el paciente anciano candidato a cirugía

Dr. Jorge Héctor Genis-Zárate*

* Encargado del Servicio de Geriátrica y Titular de la Unidad de Cardiología Geriátrica de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Cardiología, Centro Médico Nacional Siglo XXI. Médico Cirujano por la Universidad del Noreste, A.C. Tampico, Tamaulipas. Médico Internista y Geriatra (Instituto Mexicano del Seguro Social/Universidad Autónoma de Coahuila y Universidad de Guadalajara, respectivamente). Cardiólogo Geriatra (Instituto Nacional de Cardiología/Universidad Nacional Autónoma de México).

La atención sanitaria para pacientes envejecidos está en creciente demanda de importancia, en los siguientes 30 años y gracias a las políticas de salud exitosas, México experimentará la consolidación del grupo etario mayor de 80 años. La cantidad de procedimientos quirúrgicos en los adultos mayores son ya equiparables en los realizados en la población de adultos jóvenes, algunos países occidentales reportan ya predominancia de cirugías en los ancianos, y en este sentido el especialista en anestesiología deberá consolidar sus conocimientos en la anestesiología geriátrica.

El paciente geriátrico característicamente tiene mayor probabilidad de eventos perioperatorios complicados o desenlaces adversos, mas no es la edad la que determina el riesgo adicional al acto quirúrgico anestésico, sino la comorbilidad y aquella sólo dificulta la clasificación para definir el riesgo quirúrgico. En la homeostenosis de los sistemas fisiológicos reside la severidad o complejidad que detona un evento agudo en condiciones de enfermedades crónicas o envejecimiento. Los riesgos perioperatorios que se identifican con mayor frecuencia son reacciones adversas a medicamentos, interacciones farmacéuticas potenciales, delirium, deterioro cognitivo, declive funcional, infección, malnutrición, enfermedad tromboembólica, dolor no tratado o maltratado. Además, el cuadro clínico de cualquier evento mórbido en el anciano tiene presentaciones clínicas variantes a las manifestaciones que se establecen como estándares en el adulto: angor pectoris, insuficiencia cardíaca, neumonía o abdomen agudo, entre otros.

El abordaje y manejo de la anestesia y cirugía de un paciente geriátrico es diferente y frecuentemente más complejo. El equipo médico perioperatorio deberá considerar la fisiología del envejecimiento, la interacción de ésta con las

enfermedades, la concurrencia de múltiples diagnósticos y la polifarmacia. Además, se reconoce una heterogeneidad en el grupo etario de adultos envejeciendo y cada individuo desarrolla un envejecimiento particular.

La valoración anestésica geriátrica debe abundar en los cambios relacionados en cada órgano, determinar el estatus funcional y estimar la reserva funcional. En la mejor selección de las combinaciones de fármacos anestésicos se debe enfatizar el análisis de las respuestas cardiovasculares y estadificar al individuo en grupo de acuerdo al estado de envejecimiento, sexo, morbilidad y medicación prequirúrgica. La evaluación en el anciano se realiza en esferas distintivas al paciente adulto y se debe prestar atención en el cuidado preoperatorio, en el tipo de evento agudo o crónico, y el período de recuperación; la eficacia del abordaje precisa de investigación. Así entonces, el rol de complementación del especialista en geriatría y su evaluación geriátrica comprensiva proporcionan un equalizador multidimensional, transdisciplinario y es en sí un proceso diagnóstico y pronóstico de gran beneficio, en particular para el anciano frágil.

En un ejercicio idóneo la valoración preoperatoria debe determinar si cualquier otra intervención médica debe realizarse previo al procedimiento quirúrgico.

Las metas de tratamiento para el paciente geriátrico son frecuentemente motivadas por el deseo de evitar la discapacidad y preservar o mejorar el estatus funcional. Las mediciones utilizadas para el estatus funcional son las denominadas actividades básicas de la vida diaria (ABVD) e instrumentales de la vida diaria (IVD). En los adultos envejecidos el impacto más importante postoperatorio es la pérdida o disminución de la funcionalidad que requiere un tiempo prolongado para

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/rma>

recuperarse, toda vez que cualquier merma en la capacidad funcional los coloca en el camino de cualquier grado de dependencia.

La intervención anestésica es episódica, por lo que su éxito se mide en el corto plazo: estabilidad hemodinámica, tiempo de emersión anestésica, extubación, náusea y vómito postanestésico, tiempo de recuperación y estancia. La práctica anestésica ha incorporado variadas técnicas farmacológicas que eliminan el dolor y la respuesta al estrés durante el acto quirúrgico. En el evento agudo, las opciones técnico-quirúrgicas pueden disminuir el estrés del procedimiento y permitir la elección anestésica que no impacte en la recuperación postoperatoria. Toda vez que los agentes anestésicos generales deprimen la función cardiovascular y pulmonar, alteran el nivel de consciencia, la anestesia regional es predominantemente recomendada en el paciente anciano, si bien, no hay diferencias significativas con la anestesia general al medir complicaciones o morbilidad.

El manejo postoperatorio anestésico inmediato del anciano se centra en el control del dolor y la prevención de delirium, ha cobrado importancia la identificación y la medición de la disfunción cognitiva postoperatoria y consecuentemente establecer medidas que impidan su aparición.

La mayoría de los desenlaces de morbilidad y mortalidad suceden en el período postoperatorio. Los adultos mayores de 80 años tienen los rangos de mortalidad más altos.

En ningún otro grupo de pacientes como el de adultos envejecidos es preponderante reconocer los valores y preferencias con respecto a las decisiones de tratamientos y especialmente en aquellos con una gran carga de enfermedades. Se debe considerar, en las opciones médicas que se ofrecerán a este grupo etario, la congruencia con los deseos individuales del paciente.

Finalmente, cualquier estrategia de atención sanitaria con los ancianos mejora cuando el equipo de salud permite la transdisciplina que conduce, en un sentido práctico, a desenlaces favorables.