



How to reduce falls in oldest people ? Disertante: Andrea Trombetti.

La gran mayoría de las fracturas ocurren después de una caída de bajo impacto. Sin embargo, sigue siendo un aspecto muy poco estudiado en materia de prevención a pesar de su alta tasa de morbimortalidad (discapacidad, hospitalización, institucionalización temprana y muerte).

En cuanto a la epidemiología: -1 de cada 3 personas mayores a 65 años se caen anualmente.

-1 de cada 2 personas mayores a 85 años institucionalizados.

-1 de cada 2 tienen caídas reiteradas.

1 de cada 10 personas sufren una lesión grave.

Dentro de las lesiones son de destacar: las fracturas: 2-4 % de las caídas terminan en fracturas. Sin embargo, el 90% de las fracturas son secundarias a caídas. Otras consecuencias graves: pérdida de la independencia, institucionalización, muerte por accidente y el alto costo que generan en los servicios de salud.

En cuanto a su etiología, la misma es multifactorial, donde se combinan factores intrínsecos (ej.: enfermedades como el Parkinson) y extrínsecos (ej.: seguridad del hogar).

Se han identificados más de 400 factores, dentro de los que se destacan: alteraciones de la marcha y el equilibrio, disminución de la fuerza muscular, medicaciones, vértigo, alteraciones visuales, caídas previas, sexo femenino, alteraciones cognitivas, entre otros.

En relación a sarcopenia y caídas, está demostrado que el envejecimiento se asocia a una menor masa muscular, menor fuerza muscular y menor desempeño físico, produciendo un aumento del miedo a las caídas en los adultos mayores. También se ha descrito que con una menor masa muscular existe un mayor riesgo de fractura independiente del score de FRAX.

Una hormona importante en relación a la masa muscular y caídas es la vitamina D. Se ha demostrado en estudios observacionales, una relación inversa entre los niveles de VD y caídas.

También se ha observado que los pacientes deficientes tienen una pérdida de las fibras musculares tipo 2, encargadas de la contracción muscular rápida, y por ende relacionadas con la fuerza muscular. También estos pacientes presentan menos receptores intramusculares de VD, tienen menos equilibrio y se ha observado que su suplementación mejora la fuerza muscular. Sin embargo existe falta evidencia robusta en relación a la reducción de caídas, debido al diseño, población incluida, entre otros factores, en los estudios publicados.



¿Qué podemos hacer en la Práctica Diaria?

- TEST FÍSICOS: Existen dos test utilizados generalmente en la evaluación muscular:

Time Up and Go (TUG): Consiste en medir el tiempo que tarda el paciente en levantarse de la silla, caminar 3 mts y volver a sentarse.

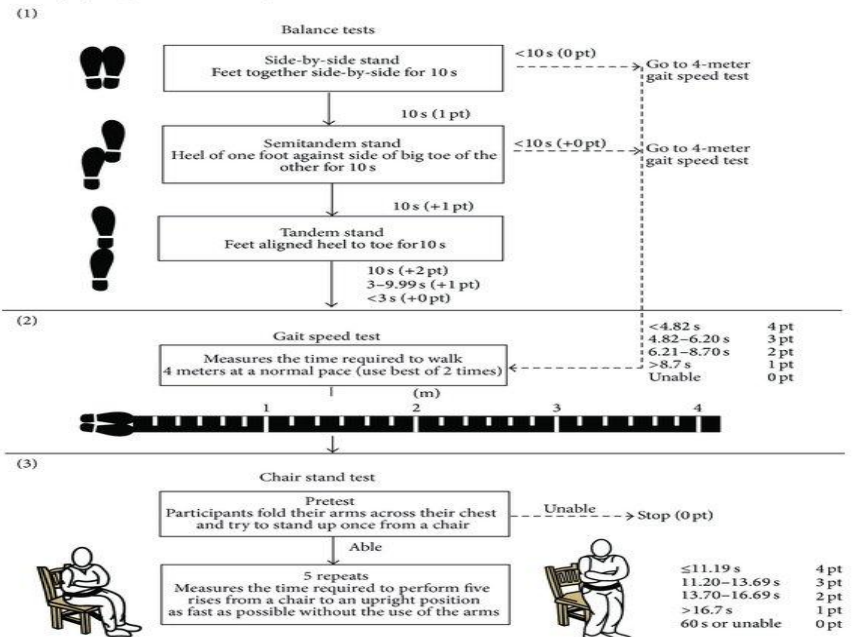


Short Physical Performance Battery (SPPB):

Es una batería de tres test cortos que evalúan: equilibrio, marcha y coordinación.

- HISTORIAL DE FRACTURAS: Investigar: número de caídas en el último año, lesiones por caídas, inestabilidad para sentarse o caminar, miedo a las caídas.

Short physical performance battery





Identificar a los **PACIENTES DE ALTO RIESGO** :

- >2 caídas en el pasado año o consulta por caídas a un centro de salud.
- 1 CAÍDA + TEST ANORMAL (TIME GO O SPPB)

Se ha comprobado que el test SPPB es un predictor independiente de hospitalización por caídas, lesiones y fracturas.

ABORDAJE:

Dado que las caídas son secundarias a causas multifactoriales, el abordaje debe ser multidisciplinario e individualizado, donde se involucre: la identificación y corrección de los factores de riesgo, ejercicios de entrenamiento ya sea de manera individual o grupal según el riesgo del paciente, que tengan en cuenta un doble enfoque: cognitivo + motor; favorezcan el equilibrio y sean practicados con regularidad en el tiempo.

En relación a cual es el ejercicio más recomendado: no existe bibliografía robusta que avale un tipo de ejercicio sobre otro, sin embargo en el último tiempo ha surgido el concepto de **DUAL TASK GAIT PARADIGMS**: que consiste en la integración del ejercicio físico en coordinación con ejercicios que involucren el aspecto cognitivo (ej: técnicas de ejercicios eurítmicos: sincronizados con la música). Este tipo de entrenamiento demostró mayor efectividad para reducir caídas en comparación con ejercicios físicos tradicionales.

Asimismo, la técnica del TAI-CHI, que favorece el equilibrio demostró mayor efectividad cuando se la comparó con ejercicios de multientrenamiento tradicionales.

CONCLUSIONES:

- ✓ ALTA MORBIMORTALIDAD DE LAS CAÍDAS.
- ✓ ETIOLOGÍA MULTIFACTORIAL → ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO.
- ✓ SE ACONSEJA INTERROGAR ANUALMENTE SOBRE CAÍDAS Y SUS CONSECUENCIAS Y REALIZAR LOS TEST FÍSICOS PARA MEDIR EL RIESGO DEL PACIENTE.
- ✓ IMPORTANTE ACONSEJAR SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA, Y PRINCIPALMENTE SOBRE EJERCICIOS DE ENTRENAMIENTO CON DOBLE ENFOQUE: MOTOR+COGNITIVO Y QUE EJERCITEN EL EQUILIBRIO COMO LAS TÉCNICAS DEL TAI-CHI.
- ✓ MANTENER VALORES DE VITAMINA D ADECUADOS Y NUTRICIÓN SALUDABLE PARA MEJORAR LA MASA MUSCULAR.