

Caídas en ancianos

F. Bloch

Las caídas en ancianos constituyen un verdadero problema de salud pública por su alta prevalencia. Cualquier caída en esta población de pacientes debe ser tratada como un hecho potencialmente grave y con un posible riesgo de recidiva. El envejecimiento en sí es un factor de riesgo de caída, al que se añaden otras enfermedades discapacitantes que aumentan dicho riesgo. También existen factores favorecedores extrínsecos de las caídas: obstáculo, vestimenta o calzado inadecuado, efectos medicamentosos. La mayoría de las caídas no provoca un traumatismo físico grave, pero las consecuencias secundarias suelen estar relacionadas con la permanencia prolongada en el suelo. Una caída también puede provocar un traumatismo psicológico que contribuiría al desarrollo de un síndrome poscaída. Por último, la caída y las lesiones resultantes son factores de deterioro funcional y de riesgo de institucionalización. El mecanismo de la caída es multifactorial en el 60% de los casos y necesita una asistencia médica multidisciplinar. Hay que descartar una causa curable de la caída, la mayoría de las veces de origen cardíaco o neurológico, pero, en términos de prevención, sólo se han revelado eficaces las intervenciones dirigidas al diagnóstico de los factores de riesgo individuales y a la combinación de la corrección de estos factores con las modificaciones del ámbito físico de la vida diaria del paciente. No hace falta demostrar la utilidad y la eficacia de los enfoques multidisciplinarios y multifactoriales para la prevención de las caídas. Esto puede contribuir de forma eficaz a la disminución del número de caídas en ancianos.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Caídas; Anciano; Causas; Consecuencias

Plan

| | |
|--|---|
| ■ Introducción | 1 |
| ■ Edad avanzada, un riesgo en sí | 1 |
| Fisiopatología | 1 |
| Epidemiología | 2 |
| ■ Causas y factores de riesgo de caída | 2 |
| Factores de riesgo intrínsecos | 2 |
| Factores de riesgo extrínsecos o factores precipitantes | 2 |
| Factores causales | 2 |
| ■ Consecuencias y tratamiento de las caídas | 3 |
| Consecuencias inmediatas | 3 |
| Consecuencias secundarias | 3 |
| Mortalidad relacionada con las caídas | 3 |
| Consecuencias psicológicas | 3 |
| Consecuencias sociales | 3 |
| ■ Tratamiento inmediato | 3 |
| ■ Estrategias de prevención | 3 |
| Prevención primaria: ausencia de riesgo de caída | 4 |
| Prevención secundaria: ante la presencia de riesgos intrínsecos o tras una primera caída | 4 |
| Prevención de las consecuencias | 4 |
| ■ Conclusión | 4 |

■ Introducción

Una caída puede definirse como una pérdida brusca y totalmente accidental del equilibrio postural durante la marcha o la práctica de cualquier otra actividad, que provoca la caída de la persona al suelo u otra superficie más baja que en la que se encontraba^[1]. Constituye un gran problema de salud pública^[2] al que se enfrentan los países industrializados, con una población considerable de ancianos, debido al aumento de su incidencia con la edad y a la morbilidad y mortalidad inherentes a este problema^[3].

A menudo los médicos tienden a prestar poca atención a las caídas si éstas tienen un aspecto mecánico y no acarrear consecuencias inmediatas (fracturas), para concentrarse en las precedidas por mareos o pérdida de conocimiento y con aire de gravedad, que son motivo de una exploración activa. Sin embargo, cualquier caída de un anciano, incluso la primera vez que sucede, debe manejarse no como un simple accidente, sino como un problema potencialmente grave y con un posible riesgo de recidiva. Al respecto, se estima que un 50% de estas personas sufren caídas de repetición, lo que representa alrededor del 25% en los mayores de 80 años^[4]. Las caídas reiteradas se asocian a un aumento de la morbimortalidad.

■ Edad avanzada, un riesgo en sí

Fisiopatología

Con la edad, los diversos mecanismos implicados en la marcha y el equilibrio se alteran y pierden eficacia, aun cuando las

reacciones posturales parecen estar controladas durante el envejecimiento fisiológico.

El envejecimiento del organismo produce numerosas modificaciones corporales, sobre todo sarcopenia y envejecimiento osteoarticular. La marcha es más lenta, y el paso, más corto, debido a la reducción de las amplitudes articulares de los tobillos, las rodillas y las caderas.

A esto se añaden trastornos sensoriales, como una disminución de la visión y la audición, dos sentidos que desempeñan un papel fundamental en el equilibrio y el mantenimiento de la postura.

El envejecimiento cerebral, sin ser patológico, también participa en el deterioro del sistema. El tiempo de reacción ante la llegada de una nueva información aumenta, con dificultades de adaptación en caso de desequilibrio, y a menudo impide la recuperación que permitiría evitar la caída.

Las comorbilidades aumentan con la edad y constituyen factores de riesgo, al igual que los medicamentos, de los que las personas mayores son grandes consumidoras. Suelen tomar un promedio de cuatro a cinco medicamentos por día, que a su vez podrían provocar caídas por diversos mecanismos.

Por último, con la edad la estructura ósea se altera, la masa ósea disminuye y el riesgo de fracturas por disminución de resistencia de los huesos a los golpes aumenta. Para un golpe de la misma intensidad, el anciano corre el riesgo de sufrir lesiones más graves que la persona más joven.

Epidemiología

Los datos relativos a la incidencia de las caídas en ancianos están probablemente subestimados a raíz de que es posible que sólo se cuenten las que reciben atención médica; así, muchas caídas sin consecuencias no se consideran y son rápidamente olvidadas por los propios interesados, de modo que no se registran en encuestas posteriores. En Francia, por ejemplo, el Institut de Veille Sanitaire (InVS) tiene una encuesta permanente sobre los accidentes de la vida diaria (EPAC), basada en el registro exhaustivo de todas las consultas de urgencia por este motivo en una decena de servicios de urgencias «centinelas», con el resultado de una estimación nacional para los años 2002-2003 de 3.738.000 caídas.

■ Causas y factores de riesgo de caída

En el anciano, el mecanismo de la caída es complejo debido al carácter multifactorial^[5] que se encuentra en el 60% de los casos^[6]. Algunos autores han registrado hasta 400 factores que podrían explicar las caídas en personas mayores^[7]. Estos factores que conducen a la caída suelen clasificarse en tres categorías: factores de riesgo intrínsecos, extrínsecos y causales.

Factores de riesgo intrínsecos

Más allá de los factores sociodemográficos inherentes a la persona (edad, sexo), existen factores que reflejan el estado de salud y el estado físico. En primer lugar, agrupan las patologías crónicas capaces de producir una discapacidad que repercute sobre la marcha y/o el equilibrio:

- patologías neuropsiquiátricas: las secuelas de un accidente cerebrovascular, los síndromes parkinsonianos, las lesiones cerebelosas o vestibulares y las neuropatías periféricas, pero también todas las causas de demencia, las confusiones, la agitación o la depresión, etc.;
- patologías cardiovasculares: en primer lugar, la hipotensión ortostática, que provoca del 12%^[8] al 24%^[9] de las caídas según los estudios, además de las arritmias, las valvulopatías o la hipersensibilidad del seno carotídeo, etc.;
- trastornos musculoesqueléticos: cualquier patología responsable de una debilidad muscular generalizada o localizada (sobre todo las causas metabólicas: diabetes, hiper o hipotiroidismo, etc.), la artrosis grave de las articulaciones de los miembros inferiores y las afecciones de los pies: callos, durezas, hallux valgus grave, etc.;

- por último, las afecciones del aparato urinario que provocan polaquiuria, con el consiguiente aumento de los traslados de forma urgente y de los riesgos de caídas, sobre todo las patologías prostáticas y la inestabilidad vesical.

Factores de riesgo extrínsecos o factores precipitantes

Factores iatrogénicos

Por diversas razones, los medicamentos son una causa frecuente de caídas. En primer lugar, se ha demostrado que el riesgo de caída aumenta con la cantidad de medicamentos consumidos por día. Este riesgo se multiplica por 1,4 en caso de tomar un medicamento y por 2,4 si se toman más de dos medicamentos. La polimedicación es indicio de una comorbilidad considerable que se asocia a un riesgo de caída elevado^[10]. Las caídas iatrogénicas pueden deberse a diversos mecanismos en relación con los efectos primarios o secundarios de uno o más medicamentos o sus interacciones: hipotensión, en particular ortostática, trastornos de la vigilancia, trastornos del ritmo, alteraciones visuales, polaquiuria o lesiones musculares, entre otros factores favorecedores de caídas.

Factores ambientales

Las caídas se producen muy a menudo en el domicilio. En Francia, por ejemplo, representan el 78% de las caídas. El lugar en que se produce la caída es variable, pero predomina en las zonas «de riesgo» (cocina, cuarto de baño, escaleras, etc.) y en los sitios por donde se pasa a menudo (pasillos, escaleras).

Es preciso efectuar una anamnesis exhaustiva en busca de los potenciales factores de riesgo: cantidad de muebles en las habitaciones, obstáculos u objetos en el suelo, mala iluminación, alfombras, piso resbaladizo o irregular, escalones, etc. Conviene interesarse también en la accesibilidad a los interruptores, las ventanas y las alacenas, la altura de los asientos y de la cama y la presencia de animales domésticos.

La ropa mal ajustada o inadecuada puede convertirse en un factor precipitante de caídas: si es demasiado larga puede entorpecer la marcha, si es demasiado amplia puede engancharse en el pomo de la puerta o las esquinas de los muebles, y si está demasiado ajustada puede reducir la amplitud de los movimientos. El calzado inadecuado o los pies descalzos también favorecen las caídas. El calzado adecuado debe sostener bien el pie y el tobillo.

Factores conductuales

Los principales factores conductuales son los hábitos (consumo de alcohol, drogas, vida sedentaria) y las conductas de riesgo.

El consumo de alcohol es un factor de riesgo de caídas y fracturas^[11]. A priori, se considera que el consumo de alcohol en abundancia, debido a los trastornos de la marcha y del equilibrio o por los riesgos que suelen tomarse, aumenta las caídas. Sin embargo, los resultados de los estudios publicados son contradictorios o no confirman de forma fehaciente este «a priori».

Asimismo, se ha demostrado que la reiteración de las caídas se asociaba de forma significativa a la tendencia al riesgo o a la falta de atención. Las actividades «imprudentes» están implicadas en más de un 25% de los casos: apresurarse, no usar los anteojos, hacer varias cosas al mismo tiempo, etc.

En general, debe advertirse que en el anciano estos riesgos intrínsecos y extrínsecos se suman entre sí para aumentar la probabilidad de caer. A menudo, los factores de riesgo de caída representan una gran cantidad de condiciones que participan en la caída o la favorecen. Tomado de forma aislada, un factor de riesgo no permite identificar de manera satisfactoria a los pacientes con más riesgo. Sin embargo, la detección de numerosos factores de riesgo asociados en una misma persona permite mejorar la estimación del riesgo. Tampoco debe olvidarse que los factores de riesgo que predicen efectivamente las caídas no son necesariamente los que las provocan^[12].

Factores causales

Además del contexto y de los factores intrínsecos y ambientales predisponentes, la evaluación del mecanismo de la caída supone

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3465363>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3465363>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)