



ISSN: 1697-090X

Inicio
Home

Indice del
volumen
Volume index

Comité Editorial
Editorial Board

Comité Científico
Scientific
Committee

Normas para los
autores
Instruction to
Authors

Derechos de autor
Copyright

Contacto/Contact:



Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2013;1:3-5

Editorial:

ENVEJECIMIENTO

Beatriz Cuevas Ruiz MD, PhD

**Servicio de Hematología y Hemoterapia
Hospital Universitario de Burgos
Burgos. España**

[bcuevas @ hubu.es](mailto:bcuevas@hubu.es)

English Version

El envejecimiento de la población será en los próximos años un importante problema de salud¹.

Hay que señalar que los cambios relacionados con el envejecimiento, son variables en los diferentes individuos y no van paralelos a la edad cronológica. Así, la determinación de la edad fisiológica permite un mejor conocimiento del riesgo de mortalidad, de la valoración de la susceptibilidad al estrés y de la dependencia funcional^{2,3}.

La Valoración Geriátrica Integral (VGI), incluye el análisis de la situación física, la morbilidad, el estado nutricional, los síndromes geriátricos y el soporte social, siendo el instrumento mejor validado para este propósito.

Se trata de un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, para determinar las capacidades médicas, psicológicas y funcionales de un anciano frágil con el fin de desarrollar un plan coordinado e integrado para el tratamiento y seguimiento a largo plazo. Hace hincapié en la calidad de vida y estado funcional. La Valoración Geriátrica Integral es un proceso dinámico, ya que se realiza repetidas veces a lo largo del tiempo, para constatar la evolución del paciente y evaluar las medidas terapéuticas aplicadas. Su

objetivo es elaborar un plan integral, individualizado, diagnóstico, terapéutico y de seguimiento⁴.

Como características comprende, el empleo de equipos interdisciplinarios y de instrumentos estandarizados⁵.

Una de las metas del tratamiento en personas mayores es la prolongación de la esperanza de vida "activa", que implica que además de curar se consiga una prolongación de la vida junto con el tratamiento paliativo de los síntomas.

Un problema especial relacionado con el manejo de los pacientes mayores es la presentación de enfermedades intercurrentes y las interacciones farmacológicas entre los fármacos que se pautan como tratamiento de las mismas⁶. La gestión de la complejidad es la principal habilidad de los cuidados médicos de pacientes mayores, debiendo basarse la elección del tratamiento en datos objetivos⁷.

En el año 2011, en España, el cáncer fue la segunda causa de muerte en la población general y en los mayores de 79 años; entre 40 y 79 años, fueron los tumores la primera causa de muerte⁸. Debido al envejecimiento de la población, previsiblemente la incidencia de cáncer aumentará en los próximos años.

El impacto de la Valoración Geriátrica Integral en el marco de la oncología geriátrica, no está claramente definido pero es muy recomendable implementarla antes de tomar una decisión sobre el tratamiento en pacientes con cáncer y edad avanzada⁹.

La International Society of Geriatric Oncology Chemotherapy ha elaborado varias guías para mejorar el tratamiento y los cuidados en pacientes ancianos con cáncer, lo que facilita la toma de decisiones por parte de los profesionales¹⁰.

REFERENCIAS

1.- <http://www.oecd.org/newsroom/we-must-take-better-care-of-the-elderly-say-oecd-and-the-european-commission.htm>.

2.- Yourman LC, Lee SJ, Schonberg MA, Widera EW, Smith AK. Prognostic indices for older adults: a systematic review. JAMA. 2012;307(2):182-192.

3.- Extermann M, Boler I, Reich RR, Lyman GH, Brown RH, DeFelice J, Levine RM, Lubiner ET, Reyes P, Schreiber FJ 3rd,

Balducci L. Predicting the risk of chemotherapy toxicity in older patients: the Chemotherapy Risk Assessment Scale for High-Age Patients (CRASH) score. Cancer. 2012;118(13):3377-3386.

4.- Rubenstein LZ. An overview of comprehensive geriatric assessment: rationale, history, program models, basic components. In: Rubenstein LZ, Wieland D, Bernabei R, eds. Geriatric Assessment Technology: The State of the Art. New York, NY: Springer; 1995. Osterweil D, Brummel-Smith K, Beck JC, eds. Comprehensive Geriatric Assessment. New York, NY: McGraw Hill; 2000.

5.- Wiland D, Kramer BJ, Waite MS, et al. The interdisciplinary team in geriatrics. Am Behav Sci. 1996;39:655-664.

6.- Larsen MD, Rosholm JU, Hallas J. The influence of comprehensive geriatric assessment on drug therapy in elderly patients. Eur J Clin Pharmacol. 2013 Nov 6. [Epub ahead of print]

7.- Marchesi F, Cenfra N, Altomare L, Dessanti ML, Mecarocci S, Cerchiara E, Rago A, D'Andrea M, Tomarchio V, Olimpieri OM, Tirindelli MC, Mengarelli A, Petti MC, Avvisati G, Cimino G. A retrospective study on 73 elderly patients (>75years) with aggressive B-cell non Hodgkin lymphoma: clinical significance of treatment intensity and comprehensive geriatric assessment. J Geriatr Oncol. 2013;4(3):242-248.

8.- Instituto Nacional de Estadística. <http://www.ine.es>

9.- Giantin V, Valentini E, Iasevoli M, Falci C, Siviero P, De Luca E, Maggi S, Martella B, Orrù G, Crepaldi G, Monfardini S, Terranova O, Manzato E. Does the Multidimensional Prognostic Index (MPI), based on a Comprehensive Geriatric Assessment (CGA), predict mortality in cancer patients? Results of a prospective observational trial. J Geriatr Oncol. 2013;4(3):208-217.

10.- <http://www.siog.org>

CORRESPONDENCIA:

Beatriz Cuevas Ruiz MD, PhD

Servicio de Hematología y Hemoterapia

Hospital Universitario de Burgos

Burgos. España

Mail: [bcuevas @ hubu.es](mailto:bcuevas@hubu.es)