

## COMENTARIO EDITORIAL

# Impacto del estado funcional y cognitivo en la mortalidad de las personas mayores que viven en la comunidad

M.A. Benítez-Rosario

Miembro del Grupo de Trabajo de Atención al Mayor de la semFYC y de la Sociedad Canaria de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Universitario La Candelaria. Tenerife. España.

La atención primaria es el nivel de atención sanitaria que mayor número de personas mayores asiste. Sus funciones son la realización de las actividades preventivas que favorezcan un envejecimiento saludable, la detección temprana de la situación de enfermedad y de incapacidad para favorecer en lo posible su reversibilidad o detener su progresión, y los cuidados del final de la vida para favorecer una muerte digna<sup>1</sup>. La disponibilidad de instrumentos válidos que permitan detectar, controlar y predecir la evolución del estado de salud de las personas es imprescindible para la ejecución de estas funciones.

El trabajo de Regal et al<sup>2</sup> es especialmente interesante en este contexto, es decir, la búsqueda de instrumentos o pruebas diagnósticas que aporten información sobre lo que puede acontecer a una persona mayor según su situación basal. El instrumento evaluado es la valoración geriátrica cuádruple, considerando la potencialidad predictora de la mortalidad de sus diferentes componentes. Sus resultados muestran que la situación funcional de la persona mayor y los errores en el Mini-Examen Cognoscitivo (MEC) son los principales predictores independientes de la mortalidad a los 70 meses.

La situación funcional de los ancianos es un determinante mayor de su capacidad para vivir en la comunidad, su calidad de vida, su capacidad de recuperación y su mortalidad a corto plazo cuando son ingresados por enfermedades graves. Una situación física basal adecuada, expresada como la ausencia de incapacidad para la ejecución de las actividades de la vida diaria, es un marcador de la «fortaleza» del sujeto para hacer frente a las noxas externas. Y este efecto es independiente de la edad. De forma contraria, la incapacidad funcional parece comportarse como un indicador de una situación de debilidad general que, independientemente de la morbilidad, es predictora de la mortalidad a medio plazo en las personas que viven en la comunidad. Los resultados de Regal et al<sup>2</sup> corroboran las observaciones previas procedentes de otro estudio longitudinal<sup>3</sup> realizado en nuestro medio y con una cohorte de personas mayores con un estado de salud distinto. La ob-

## Puntos clave

- La situación funcional de las personas mayores que viven en la comunidad es predictora de la mortalidad a corto-medio plazo.
- La atención primaria debe reforzar su papel de promoción del envejecimiento saludable y la detección temprana de la incapacidad para intentar revertirla.
- Debería aclararse en estudios futuros el significado del deterioro cognitivo detectado por el MEC en la mortalidad de las personas mayores.

servación reiterada confirma que el hallazgo no es casual. Las consecuencias de estas observaciones son evidentes: debe actuarse para retrasar en lo posible la aparición de la incapacidad. Y para ello, la actividad de la atención primaria, como promotora de un envejecimiento saludable y de una detección e intervención tempranas en la alteración funcional, es fundamental.

Los estudios disponibles no ofertan, no obstante, una predicción de la mortalidad a corto plazo, y ésta también es importante en el cuidado de las personas mayores incapacitadas. Las decisiones diagnósticas y terapéuticas ante situaciones de enfermedad deberían estar basadas en el conocimiento de las probabilidades de un resultado u otro según la situación funcional del anciano. Se precisan otras investigaciones centradas en pacientes con deterioro de dos o más funciones básicas de la vida diaria para conocer el impacto de dichos déficit en la mortalidad a los 3, 6 o 12 meses. En esos estudios también se debería evaluar si la capacidad predictora de mortalidad a muy corto plazo de la situación funcional persiste independiente del tipo de enfermedad.

Los resultados de Regal et al<sup>2</sup> coinciden con los obtenidos por otros autores<sup>4,5</sup> respecto a la influencia del deterioro cognitivo y, concretamente, la demencia tipo Alzheimer (DTA) en la mortalidad a corto-medio plazo de las personas mayores. En el trabajo de Regal et al<sup>2</sup> destaca, no obstante, la capacidad predictora independiente de las puntuaciones del MEC cuando éstas representan «pérdidas» respecto a la puntuación normal. La interpretación de estos hallazgos entraña alguna dificultad. La robustez de la predicción contrasta con las limitaciones del instrumento y de la interpretación de sus resultados. Es conocida la influencia del sexo, el nivel cultural y el aprendizaje por reexposición en la rentabilidad diagnóstica del MEC y sus variaciones. Estos factores modificarían en la misma persona la capacidad de predicción únicamente por la obtención de unos puntos más o menos en el MEC. Sería más lógico considerar que las puntuaciones del MEC son realmente predictoras en cuanto señalan diversos grados de severidad de deterioro cognitivo, y DTA, que si están claramente relacionadas con la mortalidad a medio-largo plazo de las personas mayores. Los resultados obtenidos por Regal et al<sup>2</sup> conducen, no obstante, a la interesante observación de que alteraciones cognitivas mínimas, expresadas como pérdidas sutiles de puntuación en el rango normal del MEC, ya pueden tener un valor predictivo de la mortalidad a los 70 meses. Podría suceder que la exploración neuropsicológica breve que aporta el MEC tenga capacidad para detectar variaciones, consideradas hasta el momento dentro de la normalidad, que marquen una situación de debilidad general que condicione una mala evolución. Es conocido que, en las personas mayores, el sistema nervioso central es especialmente sensible y que en su función se expresan las repercusiones del inadecuado funcionamiento de otros órganos. El MEC se comportaría entonces como una variable «mayor» en la que se expresarían las influencias de las

enfermedades debilitantes en la mortalidad. Esta hipótesis deberá ser contrastada en investigaciones posteriores. Los resultados deberían servir, además, para reconsiderar las interpretaciones de lo que es la alteración y la normalidad en las puntuaciones del MEC.

La investigación de Regal et al<sup>2</sup> valida las opiniones previas de la importancia del diagnóstico funcional de las personas mayores y del diagnóstico temprano de la demencia en atención primaria. Sin embargo, debería recordarse que no se dispone de una evidencia adecuada que avale el uso generalizado de la valoración geriátrica completa en atención primaria<sup>6</sup>.

## Bibliografía

1. Benítez del Rosario MA. Atención al anciano. En: Martín Zurrro A, Cano Pérez JF, eds. Atención primaria. Concepto, organización y práctica clínica. Madrid: Elsevier; 2003. p. 1642-70.
2. Regal Ramos RJ, Salinero Fort MA, Cruz Jentoft AJ. Factores predictores de mortalidad de una cohorte clínica de pacientes ancianos. *Aten Primaria*. 2005;36: 480-6.
3. Benitez-Rosario MA, Hernández-Estevez P, Aguirre-Jaime A, González-Freire G, Asensio-Fraile A. Functional status and mortality in community-dwelling older people. *J Am Geriatr Soc*. 2001;49:1009-10.
4. Larson EB, Shadlen MF, Wang L, McCormick WC, Bowen JD, Teri L, et al. Survival after initial diagnosis of Alzheimer disease. *Ann Intern Med*. 2004;140:501-9.
5. Porock D, Parker Oliver D, Zweig S, Rantz M, Mehr D, Madsen R, et al. Predicting death in the nursing home: development and validation of the 6-month minimum data set mortality risk index. *J Gerontol*. 2005;60:491-8.
6. Gorroñoigoitia Iturbe A, Martín Lesende I. Valoración geriátrica global en atención primaria. En: Grupo de Trabajo de Atención al mayor de la semFYC. Atención a las Personas Mayores. Barcelona: semFYC ediciones; 2004. p. 45-52.