



ABATIMIENTO FUNCIONAL Y SINDROME DE RECUPERACION FALLIDA

GERIATRIA



10 DE OCTUBRE DE 2020
DOCENTE: DR. RICARDOACUÑA DE SAZ
ALUMNA: NIDIA GABRIELA VALDEZ CALDERON

El grado de independencia, esto es, la capacidad para valerse por sí mismo en la vida, se conoce como funcionalidad.

Una parte central del concepto de envejecimiento exitoso consiste en preservar la capacidad de independencia. La medicina geriátrica se basa, precisamente, en la conservación de la funcionalidad, que puede equipararse con la calidad de vida, de allí que tal funcionalidad sea esencial para la gerontología y se diga que es una disciplina que está en “función de la funcionalidad”. Los esfuerzos de valoración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación se orientan a mantener la independencia del paciente viejo.

Aunque se dispone de una gran cantidad de instrumentos validados para determinar la capacidad funcional, basta con enumerar la cantidad de pensamientos y actividades que deben llevarse a cabo desde el despertar para reconocer dónde se originan las fallas: despertar, orientarse, recordar las tareas, levantarse, caminar, ir al baño (continencia), asearse, vestirse, preparar e ingerir alimentos, salir de la casa, transportarse, trabajar o realizar otras actividades, no perderse, no caerse, mantener contacto con los demás, usar el teléfono, organizar las finanzas y llevar a cabo cualesquiera actividades.

El abatimiento funcional puede ser agudo o relacionarse con una enfermedad manifiesta, o bien constituir un conjunto de enfermedades recientes o crónicas, caso en el cual es muy probable que varios problemas causen la incapacidad, los síntomas esperados para el trastorno en particular no siempre son los habituales, además de que los síntomas iniciales son inespecíficos, como el abatimiento funcional, el delirium, las caídas, la falta de apetito o la incontinencia. En el paciente geriátrico enfermo, una infección respiratoria, una depresión o cualquier otro problema pueden expresarse al dejar de moverse y perderse las capacidades anteriores.

Abatimiento funcional crónico

se atribuye de manera equivocada al envejecimiento y se da por sentado que no tiene solución; no obstante, si se investiga en detalle y salen a la luz las causas y los factores que contribuyen a la discapacidad, es muy probable que haya alguna

intervención que permita la rehabilitación, lo cual es beneficioso para el paciente mismo, su familia o cuidadores y el sistema de salud que lo atiende.

Otro problema frecuente es la sobreprotección, cuando la familia y los cuidadores, con la intención de ayudar o por el temor de un accidente, limitan las actividades habituales de la persona envejecida.

En general, la capacidad funcional se califica como sigue:

1. Es funcional o independiente quien conserva la capacidad de cuidar de sí mismo y mantiene lazos sociales.
2. Se considera inicialmente dependiente el que requiere alguna ayuda externa, como en el transporte o las compras.
3. Es parcialmente dependiente la persona que recibe ayuda constante en diferentes actividades, pero que aún puede mantener funciones básicas como vestirse o alimentarse.
4. Dependiente funcional es aquel que necesita ayuda para la mayor parte o la totalidad de las actividades y se requiere de un cuidador todo el tiempo.

es importante detallar las actividades en las que se observan limitaciones para conocer las causas y emprender el reacondicionamiento o la rehabilitación.

Síndrome de falla para recuperarse

La fragilidad se relaciona con discapacidad fluctuante y se enfrenta la denominada falla para recuperarse cuando el anciano alcanza un nivel de discapacidad máxima; constituye un estado de vulnerabilidad ante sucesos futuros en relación con la baja reserva homeostática.

El término surgió en pediatría y después se aplicó a los ancianos frágiles institucionalizados que manifestaban pérdida gradual de peso, deterioro de la función física e intelectual y anorexia. La depresión es también uno de sus principales componentes. Puesto que el término por sí mismo tiene una connotación negativa, se propone sólo emplearlo con fines de investigación y no como entidad diagnóstica.

Definición

La falla para recuperarse es la anomalía sindrómica que presenta el anciano frágil cuya discapacidad o dependencia son máximas y limitan toda posibilidad de recuperar el estado anterior, especialmente después de una eventualidad física, social o emocional.

Messert señala que se trata de un estado irreversible y devastador caracterizado por pérdida de peso resistente al aporte calórico específico (entidad distinta de la llamada sarcopenia del envejecimiento); fluctuación de la temperatura cerca y por debajo de lo normal, con o sin relación con procesos infecciosos; disminución del nivel de conciencia; formación rápida de úlceras por presión a pesar de cuidados extremos; y mayor riesgo de muerte súbita.

Messert señala que se trata de un estado irreversible y devastador caracterizado por pérdida de peso resistente al aporte calórico específico (entidad distinta de la llamada sarcopenia del envejecimiento); fluctuación de la temperatura cerca y por debajo de lo normal, con o sin relación con procesos infecciosos; disminución del nivel de conciencia; formación rápida de úlceras por presión a pesar de cuidados extremos; y mayor riesgo de muerte súbita.

Este síndrome es más frecuente en pacientes institucionalizados o que permanecen durante largo tiempo hospitalizados. Se documenta una frecuencia hasta de 35%, sobre todo cuando se toman en cuenta indicadores como desnutrición y pérdida ponderal. Se ha desarrollado un índice pronóstico de mortalidad relacionada con este síndrome.

Etiología

La principal causa de la falla para recuperarse es la relación entre varias enfermedades coexistentes, caquexia y un medio ambiente adverso. El síndrome se manifiesta en particular de manera paralela a una enfermedad aguda. Las enfermedades crónicas en fase terminal son otra de sus causas. Esta entidad es el resultado de la disminución máxima de la reserva fisiológica.

Manifestaciones clínicas

Son característicos la pérdida de peso inexplicable, la pérdida del apetito y el estado nutricional deficiente con disminución de tejido graso y masa muscular, que llevan a una marcada dependencia en las actividades de la vida diaria (abatimiento funcional). Por lo regular, el factor desencadenante de este síndrome de falla para recuperarse es una agudización de una enfermedad crónica en un paciente frágil.

Diagnóstico

Para establecer el diagnóstico de este síndrome es necesario reconocer los datos clínicos del anciano frágil que se mencionan a continuación:

1. Anorexia.
2. Disminución de peso.
3. Desnutrición.
4. Depresión.
5. Deterioro cognoscitivo.
6. Aislamiento social.
7. Abandono.
8. Muerte.

Prevención y tratamiento

Es necesario detectar, prevenir y tratar todos los trastornos que se presentan en el síndrome de fragilidad descritos en el capítulo correspondiente; es la base para evitar el avance hacia la recuperación fallida. Gran parte de la intervención debe tender a instruir sobre este síndrome a quienes están cerca de la atención geriátrica y gerontológica.

Se cuenta además con las aportaciones de Fiatarone et al. respecto del ejercicio contra resistencia para incrementar la masa y la fuerza musculares. Se utilizan de manera menos exitosa otras medidas de tratamiento, como la restitución hormonal con andrógenos y hormona de crecimiento.

El apoyo nutricional, el tratamiento antidepresivo y la rehabilitación son factores que, aunque no siempre detienen el deterioro, mejoran la calidad de vida.