



ÁLVARO CASAS HERRERO GERIATRA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA

“Si pudiera elegir una pastilla sería la del ejercicio físico”



Álvaro Casas Herrero, geriatra del Complejo Hospitalario de Navarra.

EDUARDO BUXENS

Los geriatras apuestan por el ejercicio físico pero no de cualquier forma. Para que sea eficaz tiene que responder a un plan individualizado y con objetivos concretos y seguimiento, afirma Álvaro Casas, geriatra del Complejo Hospitalario

M.J.E. Pamplona

“Ninguna medicación ha demostrado como el ejercicio los beneficios en la prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, respiratorias, obesidad, diabetes, osteoporosis, depresión y enfermedades neurodegenerativas”, asegura el geriatra Álvaro Casas Herrero, 36 años, casado y padre de dos hijos. Casas apunta que el ejercicio debe prescribirse con la misma exactitud que los tratamientos farmacológicos y más en el caso de los ancianos con fragilidad. “El objetivo es mantener la capacidad funcional”.

¿Cuándo se puede considerar que una persona mayor es frágil?

Se trata del anciano vulnerable. Aquel que puede tener eventos adversos como infecciones o enfermedades y que pueden suponer un deterioro en la función.

¿De qué tipo?

Por ejemplo en la capacidad de valerse por sí mismo, de movilidad, etc. Por eso tiene más propensión a caerse, a sufrir un cuadro de síndrome confusional, a tener que ingresar en una residencia porque no puede valerse por sí mismo, etc. El paciente frágil se define por unos parámetros asociados a la movilidad como velocidad de la marcha, baja resistencia, cansancio o disminución de la fuerza en la extremidad inferior.

¿Qué diferencia hay entre la fragilidad y discapacidad?

La discapacidad llega cuando la movilidad y capacidad de valerse por sí mismos ya se han perdido. Es un estadio final. Por eso el momento de actuar es durante la prefragilidad o fragilidad.

¿Hay una edad a partir de la que aumenta la fragilidad?

No tiene por qué. Pero es cierto que con el envejecimiento aumenta la prevalencia. Sin embargo hay pacientes de 90 años que tienen una condición física muy buena. No todos los ancianos son frágiles. **Hablan del ejercicio como si fuera la panacea...**

La verdad es que si pudiéramos dar una pastilla en geriatría sería la del ejercicio físico. Sería la pastilla ideal. Los estudios y la evidencia demuestran que por sí misma es la intervención más eficaz en múltiples enfermedades cardiovasculares, depresión, osteoporosis, prevención de caídas y es casi lo único que se puede hacer en prevención de la fragilidad para intentar revertirla. **Pero hasta no hace mucho se ha-**

CLAVES

Entrenamiento de fuerza.

Dos o tres veces por semana. Debe incluir ejercicios que simulen actividades de la vida diaria: sentadillas, levantar-se, sentarse, subir escaleras.

Entrenamiento de resistencia cardiovascular.

Debe incluir bloques de caminatas en diferentes direcciones y ritmos, en cinta rodante, subir escaleras o bici estática.

Entrenamiento de resistencia aeróbica.

Podría comenzar con 5-10 minutos durante las primeras semanas y progresar a 15-30 minutos.

Entrenamiento de equilibrio.

Debe incluir caminar con apoyo talón-punta, subir escaleras con ayuda, transferencias de peso corporal (desde una pierna a la otra)...

¿Cómo se debe hacer el ejercicio físico?

¿Cómo se debe hacer el ejercicio físico? Sí. Los hábitos saludables influyen. Pero en el envejecimiento incide más el ejercicio y siempre planificado.

¿Andar media hora?

Eso está bien como medida general. Es mejor que no hacer nada pero en el anciano frágil no sirve. Es necesario hacer un plan de ejercicio físico. Igual que cuando uno se toma una pastilla pautaada, por la mañana y por la tarde.

¿Qué posibilidades hay en Navarra de que a un anciano le hagan un plan específico de ejercicio?

Es difícil. El problema es que no disponemos de infraestructuras.

¿Qué se necesita?

Lo ideal sería disponer de un hospital de día o de un espacio en los hospitales para estructurar estos programas. Otro problema es que los ancianos cuando ingresan se pasan una media de 10-12 horas tumbados. Eso genera una pérdida de masa muscular terrible y puede hacer que un anciano

que previamente se levantaba y era capaz de lavarse o ir al baño pierda esa masa muscular y no se pueda poner de pie. En definitiva, incluso estando ingresados tenemos que desarrollar programas de ejercicio físico, siempre individualizando. Hay que tener esa mentalidad.

¿Pero dónde se puede hacer?

Está claro que hay dificultades pero porque no hay una cultura sanitaria en ese sentido. Está muy bien ir a caminar, es una actividad sana y tiene beneficios cardiovasculares pero a veces nos quedamos cortos. En pacientes con caídas hay que pautar ejercicios de equilibrio, en pacientes con sarcopenia (pérdida de masa muscular) los ejercicios deben ser de fuerza y muchas veces se tienen que combinar. Y hay que hacerlo con personal formado. Debe hacerse porque ahorra costes al sistema sanitario. Es lo que podemos hacer para prevenir la discapacidad.

¿El médico de familia puede ayudar?

Podría, aunque muchas veces no tiene la formación necesaria.

¿Y las unidades de rehabilitación?

No. Allí se está rehabilitando. Se trata de desarrollar programas específicos en hospitales, centros de salud que estén diseñados para mejorar la capacidad funcional. Es un concepto distinto al de la rehabilitación. Es anterior.

El panorama no es bueno.

Soy optimista y creo que las autoridades sanitarias tienen que ser conscientes de que hay que empezar a desarrollar medidas de salud sobre el ejercicio. Ahorra costes, por ejemplo a la hora de las fracturas de cadera. El ejercicio mejora la masa muscular, la potencia y ahorraría muchos costes en prótesis, intervenciones, etc. La fractura de cadera genera una incapacidad muy importante y una mortalidad del 20% al año y a los cuatro años casi el 70%. Además acaban encamados.

La cultura pasaba por prevención mediante fármacos, por ejemplo para la osteoporosis.

¿Son efectivos?

La osteoporosis hay que tratarla pero uno de los tratamientos es el ejercicio físico. Está muy bien tratar con calcio, vitamina D, fármacos osteoporóticos pero hay que hacer algo más. El 90% de las fracturas son por una caída y se previenen con ejercicio, reducción de fármacos, adaptación de los domicilios...