

mayores (VACAFUN-ancianos) y su relación con los estilos de vida, el bienestar subjetivo y la salud. Universidad de León. 2006.

6. Olivares PR, Gusi N, Prieto J, Hernandez-Mocholi MA. Fitness and health-related quality of life dimensions in community-dwelling middle aged and older adults. *Health Qual Life Outcomes*. 2011. <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-9-117>.

Juan José Crespo Salgado^{a,*}, Pablo Casal Nuñez^{a,b} y Alicia Blanco Moure^{a,b}

^a *Medicina de la Educación Física y Deporte, Universidad de Vigo, Vigo, España*

^b *Ciencias de la A. Física y Deporte, Ayuntamiento de Vigo, Vigo, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: crespo_salgado@uvigo.es (J.J. Crespo Salgado).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.05.015>

Respuesta de los autores

Author's reply

Sr. Director:

En primer lugar queremos agradecer el interés que ha despertado nuestro manuscrito titulado «Valores normativos de instrumentos de valoración funcional en ancianos españoles: estudio FRADEA» en su revista. Resulta gratificante para los geriatras el comprobar que los médicos de atención primaria se preocupan por los aspectos funcionales de los ancianos y que comparten la certeza de que la mejor manera de evaluar la salud en los mayores es en términos de función. La valoración sistemática de la función, la fragilidad y la discapacidad debiera ser un imperativo en la atención sanitaria a los ancianos, tanto en el ámbito de la atención primaria como en la especializada¹.

La intención con la que planteamos nuestro estudio no fue establecer los valores normativos de todos los tests funcionales existentes en la literatura médica, posiblemente ni siquiera seleccionamos los mejores o más completos desde el punto de vista métrico, sino que escogimos los más empleados en la práctica clínica habitual, puesto que objetivamos un importante vacío en dicho campo en España. Por ello, diferentes pruebas, como el *Senior Fitness Test* o la *Functional Independence Measure* (FIM), entre otras, no fueron incluidas.

A pesar de la variabilidad intra e interobservador intrínseca a la mayoría de los tests funcionales existentes, existe una enorme experiencia en la aplicación de aquellos que seleccionamos. El Índice de Barthel y el de Lawton son las 2 escalas de discapacidad más usadas en todo el mundo en ancianos, y a estas añadimos el *Late Life Function and Disability Instrument*² por estar validado en español y aportar menor efecto techo y suelo que las escalas previas. Entre las pruebas de función física, destaca por su extendido uso la velocidad de marcha, que ha demostrado ser un potentísimo predictor de mortalidad y eventos adversos en mayores en series tan amplias como la publicada por Studenski en 2011 con 34.485 ancianos³. El *Timed Up and Go*, con metodología de administración bien descrita, y el equilibrio unipodal, que en nuestro caso realizamos con ojos abiertos, han sido

también ampliamente usadas en mayores. Así mismo, seleccionamos por su creciente empleo en ensayos clínicos como principal variable de resultado funcional la *Short Physical Performance Battery*⁴, instrumento sencillo de aplicar y sensible al cambio. Por último, decidimos aplicar 2 pruebas de fuerza, la prensora, que aplicamos con codo extendido, y la flexora de codo. La primera está incluida en el fenotipo de fragilidad de Fried, de ahí su relevancia, y además se ha empleado para describir el síndrome de sarcopenia, cada vez con mayor relevancia como predictor de eventos adversos en ancianos⁵.

Todos los instrumentos evaluados han demostrado tener buenas características en ancianos, son sencillos de emplear tanto en atención primaria como en especializada, y por ello fueron escogidos para ser incluidos en el estudio FRADEA. De entre todas estas herramientas, la velocidad de marcha es probablemente la más sencilla de emplear en ancianos, es rápida, accesible, no precisa gran entrenamiento para su aplicación ni material sofisticado, y ha demostrado muy buena validez predictiva de eventos adversos. También es un componente del fenotipo de fragilidad y se ha asociado con sarcopenia, de ahí su interés creciente. Estamos convencidos de que, en un futuro muy próximo, la determinación de la velocidad de marcha en ancianos en atención primaria será una prueba tan rutinaria como la toma de la presión arterial o de la glucemia capilar, y que su cribado sistemático permitirá detectar ancianos en riesgo de deterioro funcional y discapacidad, sobre los que implementar medidas preventivas o derivar a geriatría.

Bibliografía

1. Abizanda Soler P, Gómez Pavón J, Martín Lesende I, Baztán Cortés JJ. Frailty detection and prevention: A new challenge in elderly for dependence prevention. *Med Clin (Barc)*. 2010;135:713–9.
2. Abizanda P, López-Jiménez M, López-Torres J, Atienzar-Núñez P, Naranjo JM, McAuley E. Validation of the Spanish version of the short-form late-life function and disability instrument. *J Am Geriatr Soc*. 2011;59:893–9.
3. Studenski S, Perera S, Patel K, Rosano C, Faulkner K, Inzitari M, et al. Gait speed and survival in older adults. *JAMA*. 2011;305:50–8.
4. Fleck SJ, Bustamante-Ara N, Ortiz J, Vidán MT, Lucia A, Serra-Rexach JA. Activity in GERiatric acute CARE (AGECAR): rationale, design and methods. *BMC Geriatr*. 2012;12:28.

5. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2001;56A:M146-56.

Pedro Abizanda Soler

Servicio de Geriatría, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España

Correo electrónico: pabizanda@sescam.jccm.es

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.06.013>

Los escenarios de utilidad de los péptidos natriuréticos

Situations where natriuretic peptides may be useful

Sr. Director:

Hemos leído el artículo de J.M. Lobos Bejarano et al.¹ publicado en su revista, donde se llega a la conclusión de que el péptido natriurético tipo B (BNP) puede ser de utilidad en el diagnóstico precoz de la disfunción sistólica ventricular izquierda en pacientes de alto riesgo de presentar insuficiencia cardíaca, aportando con ello una nueva utilidad a la determinación del BNP, que se uniría a su papel en el diagnóstico diferencial de la disnea aguda en urgencias y su utilidad en la monitorización terapéutica y evolutiva de los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica. En este sentido, nuestro grupo de trabajo analizó con los datos del registro *Epidemiology Acute Heart Failure Emergency* (EAHFE)² el valor pronóstico del BNP en 662 pacientes con insuficiencia cardíaca aguda (ICA) atendidos en 9 servicios de urgencias hospitalarios³, con unos resultados que muestran, para un valor de corte de 5.180 pg/ml de la fracción N-terminal del pro-BNP, un poder discriminativo moderado, pero estadísticamente significativo, para la mortalidad intrahospitalaria (área bajo la curva [AUC] 0,75, $p < 0,001$) y a 30 días (AUC 0,71, $p < 0,001$) y nulo para la reconsulta (AUC 0,50, $p = 0,92$). Analizando el grupo de pacientes al que se dio el alta directamente desde urgencias, los resultados fueron similares, con lo que concluimos que el BNP es útil para predecir la mortalidad de un paciente concreto por ICA. Sin embargo, en un análisis posterior, analizamos si el hecho de poder determinar el BNP en urgencias a los pacientes con ICA en comparación con el hecho de no poder hacer esta determinación tenía también valor pronóstico⁴; nuestros resultados sobre 2.423 pacientes con ICA muestran una mortalidad intrahospitalaria del 7,2%, y una mortalidad y reconsulta a los 30 días del 8,1 y del 24%, respectivamente. La determinación de BNP no se asoció, en aquellos pacientes en los que se llevó a cabo, a un mejor pronóstico en la mortalidad intrahospitalaria y a los 30 días, ni a una reducción de la reconsulta a los 30 días siguientes, incluso en el grupo de los pacientes a los que se dio el alta directamente desde urgencias, fue superior la reconsulta a los 30 días en aquellos pacientes en que sí se realizó el BNP. Con ello concluimos que si bien la determinación del BNP tiene valor pronóstico en un individuo concreto que

consulta por ICA en urgencias, dicho valor pierde su interés ante el hecho de que en los pacientes en los que no se determina este BNP el pronóstico es similar. Pensamos que el valor que tiene la determinación del BNP en el diagnóstico precoz de disfunción sistólica ventricular izquierda en pacientes de alto riesgo de presentar insuficiencia cardíaca pierde su interés si dicha determinación no tiene un impacto en la supervivencia de estos pacientes, como nos ha pasado con el BNP en la ICA atendida en urgencias, si bien es una línea de investigación muy interesante, pero por otra parte difícil de valorar dado que, como bien dice el autor, muchos pacientes presentan hipertensión en tratamiento con IECA, un fármaco con un importante impacto en la mortalidad de los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica⁵. A esto se añade el hecho de que según las recomendaciones actuales la insuficiencia cardíaca sin síntomas (estadios A y B) únicamente se debe de tratar con control de los factores de riesgo cardiovascular y con IECA o ARA-II, por lo tanto deja poco margen para la optimización terapéutica⁶.

Bibliografía

1. Lobos Bejarano JM, Horrillo García C, González-González AI, Castellanos Rodríguez A, Díaz Sánchez S, Castellanos Maroto J, et al. Validez y utilidad del péptido ventricular natriurético tipo B (BNP) en la detección de disfunción ventricular izquierda en pacientes de alto riesgo en atención primaria. *Aten Primaria.* 2012;44:13-9.
2. Llorens P, Martín-Sánchez FJ, González-Armengol JJ, Herrero P, Jacob J, Álvarez AB, et al. Perfil clínico de los pacientes con insuficiencia cardíaca aguda en los servicios de urgencias. Datos preliminares del Estudio EAHFE (*Epidemiology Acute Heart Failure Emergency*). *Emergencias.* 2008;20:154-63.
3. Jacob J, Llorens P, Martín-Sánchez FJ, Herrero P, Álvarez A, Pérez-Durá MJ, et al. Valor pronóstico de la determinación urgente del péptido natriurético tipo B en los servicios de urgencias en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda: estudio PICASU-1. *Emergencias.* 2011;23:183-92.
4. Miró O, Jacob J, Martín-Sánchez FJ, Herrero P, Pavón J, Pérez-Durá MJ, et al. Implicaciones pronósticas de la posibilidad de determinar con carácter urgente el péptido natriurético tipo B en el servicio de urgencias en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda: estudio PICASU-2. *Emergencias.* 2011;23:437-46.
5. The CONSENSUS Trial Study Group. Effects of enalapril on mortality in severe congestive heart failure. Results of the Cooperative North Scandinavian Enalapril Survival Study (CONSENSUS). *N Engl J Med.* 1987;316:1429-35.
6. Barrio Ruiz C, Parellada Esquiú N, Alvarado Montesdeoca C, Moll Casamitjana D, Muñoz Segura MD, Romero Menor C. Insuficiencia cardíaca. Perspectiva desde atención primaria. *Aten Primaria.* 2010;42:134-40.