



EDITORIAL

El futuro de la oncogeriatría en España: desde la asistencia a la investigación



The future of oncogeriatrics in Spain: from care to research

N. Martínez-Velilla^{a,b,*} y M. Inzitari^{c,d}^a Servicio de Geriátría, Hospital Universitario de Navarra (HUN), Pamplona, Navarra, España^b Navarrabiomed, IdiSNA, Navarra Institute for Health Research, Pamplona, Navarra, España^c Grupo de investigación REFIT Barcelona, Parc Sanitari Pere Virgili y Vall d'Hebron Institute of Research (VHIR)^d Estudios de Ciencias de la Salud y eHealth Center, Universitat Oberta de Catalunya

El campo de la oncogeriatría comenzó a surgir en la década de 1990 a medida que se diagnosticaba de cáncer a un número cada vez más elevado de adultos mayores. Hasta entonces, el tratamiento del cáncer solía basarse exclusivamente en la edad, sin tener en cuenta las necesidades y características específicas de las personas mayores. En los años transcurridos desde su fundación, el campo de la oncogeriatría ha crecido rápidamente, centrándose cada vez más en la atención personalizada y multidisciplinar que tiene en cuenta las necesidades y características únicas de los adultos mayores con cáncer.

A nivel internacional en el año 2000, se fundó la “*International Society of Geriatric Oncology*” para promover la investigación y la formación en el cuidado de las personas mayores con cáncer. Desde entonces, esta organización se ha convertido en un líder en este campo, que trabaja para desarrollar directrices y normas de atención para la oncología geriátrica. Hoy en día, la oncogeriatría es reconocida como un área importante de investigación y práctica clínica, con el potencial de mejorar la atención y los resultados de los adultos mayores con cáncer. Numerosas publicaciones de prestigio avalan los avances a este nivel que estamos presenciando en este campo^{1–6}.

En España, el campo de la oncogeriatría también ha experimentado un importante crecimiento y desarrollo en los últimos años. Han surgido varias organizaciones e iniciativas para promover la investigación y la educación en oncología geriátrica, y para mejorar la atención de los adultos mayores con cáncer en España. Cabe destacar el grupo de trabajo de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (<https://www.segg.es/participacion/grupos-de-trabajo/oncogeriatría>) o la sección de Oncogeriatría de la Sociedad Española de Oncología Médica (<https://seom.org/conocenos/secciones/seccion-seom-de-oncogeriatría>).

Entre otras. Es evidente que este crecimiento está relacionado con el envejecimiento demográfico y la elevada prevalencia de cáncer en este sector poblacional, pero también tiene mucha relación con la pasión que muestran los profesionales de oncología y geriatría, y la fácil interrelación entre ambas especialidades.

En la Revista Española de Geriátría y Gerontología, el número de publicaciones relacionadas con esta materia ha ido incrementándose exponencialmente con numerosos artículos que abordan muy diferentes aspectos, como puede ser la multimorbilidad, la polifarmacia, la nutrición, la situación funcional o cognitiva, la representación de los ancianos en los ensayos clínicos o aspectos también sociales y de cuidados paliativos^{7–13}.

El futuro de la Oncogeriatría está en estos momentos inmerso en un interesante debate, como podemos ver en dos cartas publicadas en este número^{14–15} y que nos hace reflexionar sobre los principales retos que debe de abordar esta especialidad. Ambos artículos nos plantean cuestiones sobre las evidencias científicas, el rol de la valoración geriátrica integral, la búsqueda de consensos entre sociedades o las dificultades para implementar los programas de oncogeriatría a pesar de los numerosos argumentos a su favor.

Quedan sin responder cuestiones tan importantes, como quiénes son los pacientes que más se benefician de un manejo oncogeriátrico, cómo se debe proporcionar dicho manejo, donde, cómo abordar la heterogeneidad de estos pacientes, o cuáles son las mejores intervenciones. Quizás se podría considerar esta materia como una rotación troncal para nuestros residentes e ir de la mano con los compañeros de oncología para establecer los mecanismos sinérgicos necesarios para abordar de manera homogénea y holística el futuro de la oncogeriatría.

Uno de los aspectos que siempre ha sido una piedra fundamental en geriatría es el concepto de fragilidad. Cuando intentamos aplicar dicho concepto al área de la oncogeriatría surgen diversas cuestiones que han sido parcialmente abordadas de manera asistencial y en el campo de la investigación. A este nivel, uno de los proyectos más interesantes es el estudio PROFIT, liderado por los autores de

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Nicolas.martinez.velilla@navarra.es (N. Martínez-Velilla).

la presente editorial, y que está siendo financiado por la Asociación Española Contra el Cáncer.

A pesar de que se están multiplicando y en estos momentos contamos con numerosas herramientas para el abordaje del paciente oncogeriátrico, es importante, como siempre en geriatría, individualizar el tratamiento y proporcionar el esfuerzo e intensidad terapéutica adecuados para cada persona. Es decir, evitar de caer en el “edadismo”, en caso de mayores que tengan una capacidad intrínseca suficiente para recibir tratamientos más “agresivos”, invasivos o intensivos que puedan ser beneficiosos, y, por otro lado, evitar de exceder hacia el “encarnizamiento terapéutico”, en aquellos más frágiles o que progresan hacia el final de vida, a pesar de su edad, ya que los tratamientos exponen a importantes complicaciones específicas o geriátricas¹⁰, que pueden empeorar la calidad de vida y suponer elevados costes para la persona y la sociedad. En estos últimos casos, sería oportuno introducir los cuidados paliativos.

Es aquí donde la valoración de la fragilidad cobra especial relevancia, ya que nos ayuda a establecer el pronóstico para una mejor toma de decisiones compartida entre especialidades y con el propio paciente. PROFIT pretende evaluar, en una cohorte de personas mayores con cáncer de pulmón, gastrointestinales y de próstata, procedentes tanto de consultas externas como hospitalizados en Barcelona, Pamplona, Girona y Alzira, la capacidad de predecir la mortalidad de tres herramientas de fragilidad diferentes (Escala G8, la batería de función física SPPB y el Índice de fragilidad por acumulación de déficits IF-VIG). Somos conscientes de que no es la única variable relevante, pero puede ayudarnos en el complejo proceso de toma de decisiones consensuadas.

Por otro lado, a la luz del progresivo incremento de la esperanza de vida en diferentes cánceres, gracias justamente a las mejoras terapéuticas, es muy relevante proponer tratamientos complementarios para mejorar la capacidad intrínseca y la calidad de vida: el ejercicio (que ha demostrado beneficios en muchos otros perfiles de personas mayores) es importante tanto para la recuperación vinculada al deterioro de la propia enfermedad, como después de tratamientos y hasta para incrementar capacidad intrínseca antes de recibir un tratamiento onco-específico (lo que llamaríamos “prehabilitación”). Así que, en su segunda fase, PROFIT está ensayando un tratamiento de ejercicio físico grupal, muy centrado sobre la fuerza, individualizado en cada sesión y que se realiza dos veces a la semana bajo la supervisión de un profesional experto durante tres meses, y que se complementa posteriormente con una versión adaptada de la aplicación ViviFrail¹⁶. Este ensayo clínico aleatorizado, registrado en la plataforma Clinical Trials (NCT05319145) está en curso en Barcelona, Pamplona y Andorra, y pretende valorar la mejora la función física a los 3, 6 y 12 meses, comparando con una intervención de educación sanitaria. Por otra parte, PROFIT persigue aportar evidencia para generar protocolos adaptados para personas mayores con cáncer, que nos faciliten la prescripción de ejercicio con precisión (en cuanto a tipo, frecuencia, intensidad etc), tal y como solemos prescribir una medicación. Y de manera

adicional, persigue sensibilizar los profesionales y la sociedad hacia los cuidados geriátricos de la persona mayor con cáncer.

Agradecimientos

El proyecto “PeRsonalizando el abordaje del paciente Oncológico Frágil a través de la evaluación e Intervención individualizada (PROFIT)” está financiado por la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) dentro de los “Proyectos Estratégicos 2020 (n referencia PROYE20075INZI) y recibió la Beca de Recerca 2019 de la Societat Catalano-Balear de Cures Pal·liatives (SCBCP).

Bibliografía

- Li D, de Glas NA, Hurria A. Cancer and Aging: General Principles. *Biology, and Geriatric Assessment. Clin Geriatr Med* [Internet]. 2016;32:1–15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26614857>.
- Nightingale G, Battisti NML, Kah Poh Loh, et al. Perspectives on Functional Status in Older Adults with Cancer: An Interprofessional Report from the International Society of Geriatric Oncology (SIOG) Nursing and Allied Health Interest Group and Young SIOG. *J Geriatr Oncol*. 2021;12:658–65.
- Mohile SG, Mohamed MR, Xu H, et al. Evaluation of geriatric assessment and management on the toxic effects of cancer treatment (GAP70+): a cluster-randomised study. *Lancet* [Internet]. 2021;398(10314):1894–904 [cited 2022 Jun 17]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34741815/>.
- Maggiore RJ, Dale W, Gross CP, et al. Polypharmacy and potentially inappropriate medication use in older adults with cancer undergoing chemotherapy: effect on chemotherapy-related toxicity and hospitalization during treatment. *J Am Geriatr Soc*. 2014;62:1505–12.
- Hurria A, Hurria A, Zuckerman E, et al. A prospective, longitudinal study of the functional status and quality of life of older patients with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy. *J Am Geriatr Soc*. 2006;54:1119–24.
- Almugbel FA, Timilshina N, Papadopoulos E, Al-Showbaki L, Alibhai SMH. The role of grip strength and short physical performance battery test in predicting chemotherapy-related outcomes in older adults with cancer. *J Geriatr Oncol*. 2022;13:318–24.
- Antonio M, Saldaña J, Formiga F, et al. 1.a Reunión Nacional de Trabajo Multidisciplinar en Oncogeriatría: Documento de consenso. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2012;47:279–83.
- González-Montalvo JL, Ramírez-Martín R, Menéndez Colino R, et al. Cross-specialty geriatrics: A health-care challenge for the 21st century. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2020;55:84–97.
- Molina Garrido MJ, Oncogeriatría: una forma de optimizar la atención global del paciente anciano con cáncer. *Nutr Hosp* [Internet]. 2016;33:177. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27269217>.
- García Ortiz de Uriarte L, Galán Molina V, Gómez Pardo P, Inzitari M. Management of delirium in cancer patients and its impact on shared decisions. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2022;57:244–5.
- Olivares-Hernández A, Figuero-Pérez L, Miramontes-González JP, Fonseca-Sánchez E. Cancer and elderly: Two incompatible concepts for intensive care? *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2022;57:286.
- Sáez-López P, Filipovich Vegas E, Martínez Peromingo J, Jiménez Mola S. Colorectal cancer in the elderly, Surgical treatment, chemotherapy, and contribution from geriatrics. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2017;52:261–70.
- Hernández Jiménez J, Borrás Blasco C. Analysis of liquid biopsies for cancer diagnosis: Systematic review. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2020;55:343–9.
- Martínez-Peromingo J, Córdoba R, Girones R. Addressing the challenges of cancer care in older adults: the unique benefits of geriatric oncology evaluation and management. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.03.002>.
- González-Senac N.M., Rodríguez-Couso M. Reflecting on oncogeriatrics: what can be done to promote the integration of the comprehensive geriatric assessment in the oncology practice. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.02.004>.
- <https://vivifrail.com/es/inicio/>. (Acceso Marzo 2023).