



CARTAS AL EDITOR

Un ejemplo de cooperación para la implementación de programas relacionados con el desarrollo de ejercicio en ancianos frágiles: programa europeo Erasmus + «Vivifrail»



An example of cooperation for implementing programs associated with the promotion of exercise in the frail elderly. European Erasmus + «Vivifrail» program

Las únicas intervenciones que han demostrado ser eficaces para prevenir e incluso revertir el estado de fragilidad en pacientes ancianos son el ejercicio físico, la valoración geriátrica integral y el manejo de los principales síndromes geriátricos, por delante de intervenciones nutricionales o el uso de determinados fármacos. Existen numerosas evidencias de que la intervención mediante ejercicio físico aumenta la capacidad funcional en dicha población, lo cual repercute de forma directa en las políticas sanitarias mediante la posposición del periodo discapacidad o morbilidad en el envejecimiento^{1,2}. Además, el ejercicio tiene otros importantes efectos positivos como la prevención de caídas, mejora de la marcha, equilibrio, fuerza y potencia, e incluso a nivel cardiovascular. En ancianos, los mayores beneficios se producen cuando se aplican los llamados programas de ejercicio multicomponente (que incluyen ejercicios para el desarrollo de la fuerza muscular, resistencia cardiovascular, movilidad articular y equilibrio) frente a la realización de solo un tipo de ejercicio²⁻⁴. Estos beneficios son evidentes incluso en pacientes con demencia o en aquellos que están hospitalizados y con mínimos efectos secundarios⁵⁻⁷. Es por tanto, muy importante desarrollar herramientas destinadas a optimizar la prescripción de ejercicio en este tipo de población, habitualmente excluida de los ensayos clínicos convencionales⁸.

En este marco, la Unión Europea ha desarrollado diferentes estrategias, especialmente en un contexto de envejecimiento acelerado, en el que se espera que en el año 2025 más del 20% de los europeos tenga más de 65 años, con un incremento especialmente acelerado en los mayores de 80 años, como es el caso del programa Vivifrail gestionado entre diferentes agentes europeos.

El proyecto Vivifrail, financiado por la Unión Europea como parte de su programa Erasmus+, intenta proporcionar los conocimientos necesarios para la prescripción de ejercicio físico en la prevención de la fragilidad y el riesgo de caídas en ancianos. Este objetivo es acorde a la Estrategia para la Promoción de Salud y Calidad de Vida en la Unión Europea, y el reciente documento de la Organización Mundial de la Salud⁹, que apoya la idea de que la salud en ancianos debe ser cuantificada en términos funcionales (y no como enfermedad), ya que la función es la que finalmente determinará la expectativa de vida, calidad de vida, recursos y apoyos necesarios para las diferentes poblaciones (<http://www.vivifrail.com>). Este proyecto se centra en aumentar el desarrollo de conocimientos

relacionados con la promoción de ejercicio en ancianos y la implementación de buenas prácticas, así como el desarrollo de materiales que pueden permitirnos prescribir ejercicio como una forma efectiva de mejorar la salud de nuestros ancianos en su medio ambiente, creando sinergias entre los campos del deporte, salud y sociales.

Mediante una metodología de intercambio de conocimientos entre los diferentes agentes europeos que participan en el proyecto, se permitirá avanzar en la dirección adecuada respecto a los conocimientos relacionados con la prescripción de ejercicio en ancianos frágiles. Se prevé que los resultados de este proyecto estén disponibles a finales de 2016, y se alcancen consensos a nivel europeo que permitan avanzar en la cada vez más reconocida necesidad de atender a los ancianos frágiles y la eventual traslación de los conocimientos adquiridos a la población que mayoritariamente se beneficiará: los ancianos frágiles.

Financiación

Financiado por Vivifrail (Proyecto 556988-EPP-1-2014-1-ES-SPOSCP) del programa Erasmus+ de la Comisión Europea.

Anexo 1. El consorcio Vivifrail involucra las siguientes organizaciones

Hospital Universitario de Getafe (Leocadio Rodríguez-Mañas [PhD, Md] y Cristina Alonso-Bouzon, [PhD, Md], Getafe, Madrid, España); Diabetes Frail (Alan Sinclair [PhD, Md], Londres, Reino Unido); University of Ulm (Andrej Zeyfand [PhD, Md], Ulm, Alemania); Università Cattolica Sacro Cuore (Antonio Sgadari [PhD, Md] y Roberto Bernabei, [PhD, MD], Roma, Italia); Hospital Universitario de Toulouse (Phillipe Barreto [PhD, MD] y Bruno Vellas [PhD, MD], Toulouse, Francia), Universidad Pública de Navarra (Mikel Izquierdo [PhD], Nicolás Martínez-Velilla, [PhD, MD] y Alvaro Casas-Herrero [PhD, MD], Pamplona, Navarra, España).

Bibliografía

1. Cadore EL, Casas-Herrero A, Zambom-Ferraresi F, Idoate F, Millor N, Gómez M, et al. Multicomponent exercises including muscle power training enhance muscle mass, power output, and functional outcomes in institutionalized frail nonagenarians. *Age (Dordr)*. 2013;36:773–85.
2. Cadore EL, Izquierdo M. New strategies for the concurrent strength-, power-, and endurance-training prescription in elderly individuals. *J Am Med Dir Assoc*. 2013;14:623–4.
3. Almagro Mena P, Llordes Llordes M. Chronic obstructive pulmonary disease in the elderly. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2012;47:33–7.
4. Cadore EL, Izquierdo M. How to simultaneously optimize muscle strength, power, functional capacity, and cardiovascular gains in the elderly: An update. *Age (Dordr)*. 2013;35:2329–44.

5. Cadore EL, Moneo AB, Mensat MM, Munoz AR, Casas-Herrero A, Rodríguez-Manas L, et al. Positive effects of resistance training in frail elderly patients with dementia after long-term physical restraint. *Age (Dordr)*. 2013;36:801–11.
6. Martínez-Velilla N, Casas-Herrero A, Zambom-Ferraresi F, Suarez N, Alonso-Renedo J, Contín KC, et al. Functional and cognitive impairment prevention through early physical activity for geriatric hospitalized patients: Study protocol for a randomized controlled trial. *BMC geriatrics*. 2015;15:112.
7. Cadore EL, Izquierdo M. Exercise interventions in polypathological aging patients that coexist with diabetes patients that coexist with diabetes mellitus: Improving functional status and quality of life. *Age (Dordr)*. 2015;37:64.
8. Broekhuizen K, Pothof A, de Craen AJ, Mooijaart SP. Characteristics of randomized controlled trials designed for elderly: A systematic review. *PLoS One*. 2015;10:e0126709.
9. WHO. World report on ageing and health. 2015.

Mikel Izquierdo^{a,*}, Alvaro Casas-Herrero^b,
Nicolás Martínez-Velilla^b, Cristina Alonso-Bouzon^c
y Leocadio Rodríguez-Mañas^c, en representación
del Grupo de Investigadores[◇]

^a Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^b Servicio de Geriatría, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^c Servicio de Geriatría, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mikel.izquierdo@gmail.com (M. Izquierdo).

◇ Más información sobre los componentes del Grupo de Investigadores está disponible en el Anexo 1.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2016.03.004>

0211-139X/

© 2016 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Linfoma B en glándula tiroides: informe de un caso en paciente nonagenario



Thyroid B lymphoma: a case report in nonagenarian patient

Sr. Editor:

El linfoma primario de tiroides es una enfermedad rara en nuestro medio, la cual presenta una mayor incidencia en mujeres mayores de 60 años¹. Corresponde aproximadamente al 5% de todos los tumores malignos de la tiroides. Menos del 3% de todos los linfomas son extranodales. Por lo general se presenta como un bocio, manifestándose rápidamente con síntomas compresivos². El ultrasonido de tiroides, la aspiración por aguja fina, la citometría de flujo y la inmunohistoquímica siguen siendo las principales modalidades utilizadas para el diagnóstico de esta patología³.

El uso cada vez mayor de una biopsia con aguja fina guiada por ecografía para lograr un diagnóstico preciso de linfoma es muy variable. Según diferentes estudios, del 50-80% de los casos de linfoma tiroideo se diagnostica en función de los hallazgos de la biopsia con aguja fina, aunque generalmente es insuficiente para el diagnóstico, lo cual conlleva a realizar una biopsia quirúrgica no solo para el diagnóstico definitivo, sino también para confirmar el subtipo de linfoma^{4,5}.

Presentamos el caso de una paciente femenina de 92 años de edad, dependiente parcial para ABVD; Cruz Roja mental: 1; con antecedentes personales de HTA, dislipidemia, enfermedad renal crónica estadio III, trastorno adaptativo mixto. Ingresa en la unidad de agudos de geriatría por cuadro de insuficiencia respiratoria global en el contexto de tos, expectoración, disfonía y disfagia de aproximadamente tres semanas de evolución. Previamente había recibido tratamiento con broncodilatadores, corticoide oral y antibioticoterapia por posible infección respiratoria, sin objetivar mejoría alguna.

Al ingreso presenta taquicardia (103 lpm), tensión arterial 124/78 mmHg, frecuencia respiratoria de 20rpm, temperatura 36,3 °C, saturación de oxígeno 91% aire ambiente. En la exploración física; se aprecia hiperemia faríngea; a nivel de cuello no se palpan masas pero se llegan a palpar adenopatías cervicales a nivel cervical izquierdo y a la auscultación pulmonar se evidencian roncus dispersos, el resto de la exploración es poco contributiva.

En los análisis efectuados se objetiva una anemia normocítica hipocrómica ya conocida. Con respecto a los marcadores inflamatorios, se evidencia una velocidad de eritrosedimentación elevada (70 mm/1°h), la gasometría arterial (aire ambiente, FIO₂ 21%), objetiva un pH 7,44, pCO₂ 51 mmHg, pO₂ 50 mmHg, HCO₃ 34,6 mmol/l,

saturación de oxígeno 86%, lactato deshidrogenasa normal, sin afectación electrolítica ni de enzimas hepáticas.

La radiografía de tórax muestra un aumento de mediastino, la cual sugiere la presencia de un bocio intratorácico, por lo cual se procede a realizar pruebas complementarias. La ecografía de tiroides pone en manifiesto el lóbulo izquierdo con prolongación intratorácica, la cual presenta un nódulo sólido polilobulado de 12 × 13 mm y a nivel paratraqueal izquierdo (encrucijada yugulocarotídea) un nódulo sólido de 15 mm (fig. 1). Se realiza TAC torácica en la cual se visualiza de forma añadida un desplazamiento de la tráquea hacia el lado derecho (fig. 2).

Durante su ingreso, la insuficiencia respiratoria parcial resuelve tras la introducción de espesante en la dieta pero sin embargo la disfonía persiste, por lo que se solicita colaboración con la unidad de otorrinolaringología. Se realiza laringoscopia en la cual se visualiza parálisis de la cuerda vocal y recurrente izquierdos. Posteriormente se realiza biopsia con aguja fina de tiroides con resultado posterior de la anatomía patológica de: linfoma B tiroideo de células grandes, el cual presenta inmunohistoquímica positiva para C45, CD20 y negativa para C3. De forma programada se realiza hemitiroidectomía izquierda a excepción de un fragmento que infiltraba la tráquea y la carótida primitiva sin vaciamiento ganglionar ya que no había afectación de los mismos en la anatomía patológica,

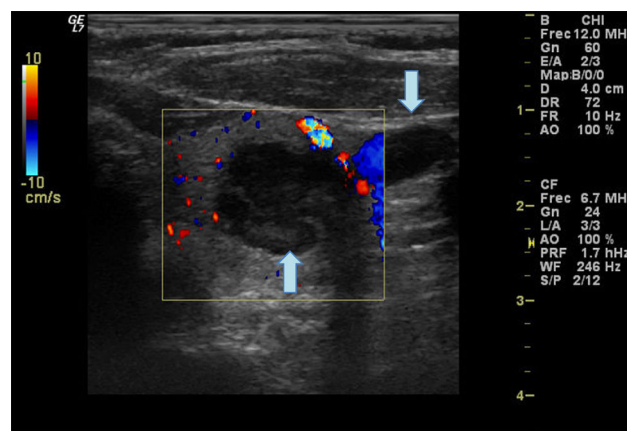


Figura 1. Ecografía Doppler en la cual se aprecia el lóbulo tiroideo izquierdo con una prolongación a nivel endotorácico, aumentado de tamaño. Presenta un nódulo sólido, polilobulado de 12 × 13 mm señalado con la flecha a nivel superior de la imagen. En su polo caudal y con prolongación intratorácica, paratraqueal izquierdo, se objetiva otro nódulo de las mismas características que el anterior de 15 mm señalado por la flecha en la parte inferior de la imagen. Este segundo nódulo se sitúa en la encrucijada de los vasos yugulocarotídeos.