

Agradecimientos

A Concha Boqué y Maite Antonio, de los Servicios de Hematología Clínica y Oncología del Instituto Catalán de Oncología de Hospitalet de Llobregat, y a mis compañeros del Servicio de Geriatria del Hospital Central de Cruz Roja.

Bibliografía

1. Khosravi Shahi P, Pérez Manga G. Linfoma B difuso de células grandes. *Med Clin*. 2006;127:17–21.
2. Saldaña Cañada J, Yuste Marco A, Germà Lluch JR. Importancia de la valoración geriátrica en las personas mayores con cáncer. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2010;45:121–2.
3. Lenz G, Staudt LM. Aggressive lymphomas. *N Engl J Med*. 2010;362:1417–29.
4. Antonio M, Saldaña J, Formiga F, Lozano A, González-Barboteo J, Fernández P, et al. Jornada de Nacional de Oncogeriatría: Primera Reunión Nacional de Trabajo

- Multidisciplinar en Oncogeriatría: documento de consenso. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2012;47:279–83.
5. Molina Garrido MJ, Guillén Ponce C. Oncogeriatría: una forma de optimizar la atención global del paciente anciano con cáncer. *Nutr Hosp*. 2016;33 Supl. 1:S31–9.
 6. Hurria A. Geriatric assessment in oncology practice. *J Am Geriatr Soc*. 2009;57:246–9.
 7. Balducci L. Geriatric oncology. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2003;46:211–20.

Carolina Palicio Martínez

Servicio de Geriatria, Hospital Central Cruz Roja San José y Santa Adela, Madrid, España

Correo electrónico: carolinapalicio302@hotmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.04.010>
0211-139X/

© 2017 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Valoración funcional del anciano en atención primaria mediante el test «SPPB»



Functional evaluation of the elderly in primary care using the Short Physical Performance Battery

Las medidas objetivas del desempeño físico permiten clasificar el nivel de funcionamiento físico de las personas mayores a lo largo de todo el espectro funcional¹. Una de las medidas más empleadas en la investigación es la Short Physical Performance Battery (SPPB)². Estudios epidemiológicos longitudinales han mostrado su capacidad para predecir importantes resultados: dependencia, institucionalización, hospitalización y mortalidad³. Sin embargo, su uso en la práctica clínica es escaso, posiblemente por la percepción por parte del clínico de que la administración de estos test requiere un espacio amplio, equipamientos especiales o disponer de demasiado tiempo para su administración.

A continuación, nos gustaría presentar los resultados de un estudio descriptivo transversal realizado a 77 pacientes mayores de 70 años que acudieron a consulta de su médico de familia por cualquier motivo. Se les realizó la batería de pruebas SPPB y los valores analíticos (calcio, albúmina y vitamina D). Se consideraron pre-frágiles a los que obtuvieron una puntuación en la batería SPPB inferior a 10 puntos⁴. El test SPPB2 es un test de ejecución que mide equilibrio, velocidad de marcha y fuerza según protocolo de Guralnik (0 a 4 por test y puntos máximos 12)^{5–7}.

Los resultados obtenidos muestran que el 67,5% de la muestra estudiada presentaba una puntuación en SPPB < 10 puntos, la puntuación global media del test de $7,75 \pm 2,72$ puntos. La puntuación global fue significativamente menor ($p < 0,05$) en los pacientes de más de 80 años ($6,37 \pm 2,73$ puntos) que en aquellos entre 70–75 años ($8,71 \pm 2,53$) y en aquellos entre 76–80 años ($8,11 \pm 2,41$). No hubo diferencias significativas entre varones y mujeres.

Tabla 1

Correlación entre las partes del test SPPB y la puntuación total de dicho test

	Coefficiente de correlación de Pearson	Valor de p
Equilibrio (total)	0,72	<0,05
Pies juntos (0-1)	0,43	<0,05
½ tándem (0-1)	0,42	<0,05
Tándem (0-2)	0,66	<0,05
Velocidad andar 4 m	0,74	<0,05
Fuerza silla 5 veces	0,57	<0,05

SPPB: Short Physical Performance Battery.

El tiempo medio para la realización del test fue de $6,7 \pm 2$ min ($2,8 \pm 1$ min para el test de ejecución donde se mide equilibrio, $1,9 \pm 0,5$ min para velocidad de marcha y $2,0 \pm 0,5$ min para la fuerza de miembros inferiores según protocolo de Guralnik).

Respecto a la correlación entre las partes del test SPPB y la puntuación total de dicho test (tabla 1) se aprecia que la velocidad al andar 4 m es la parte que más correlación tiene (coeficiente de correlación de Pearson: 0,74) con la puntuación global del test. No obstante, todos los apartados del test mostraron una correlación significativa con la puntuación global ($p < 0,05$). Los niveles medios de vitamina D fueron de $18,34 \pm 10,79$ ng/ml, los de calcio $9,56 \pm 0,52$ mg/dl y los de albúmina $4,57 \pm 0,94$ mg/dl. No se ha encontrado correlación significativa entre los niveles de vitamina D, calcio o albúmina con la puntuación total en el test SPPB⁸.

A modo de discusión un hallazgo obtenido que consideramos de gran interés es el que surge tras correlacionar las 3 partes del test SPPB y la puntuación total de dicho test. Se aprecia que la velocidad al andar 4 m es la parte que más correlación tiene (coeficiente de correlación de Pearson: 0,74) con la puntuación global del test. Esto nos hace proponer, que debido al escaso tiempo que tenemos habitualmente en las consultas, con realizar solo la parte «velocidad andar 4 m» del test SPPB podemos obtener una valoración fiable de la capacidad funcional del anciano y su vulnerabilidad, con una inversión de tiempo muy escasa, ya que si para el test completo se han precisado $6,7 \pm 2$ min, para la parte de andar 4 m se han precisado aproximadamente 2 min, tiempo asumible en una consulta de atención primaria habitual.

Como conclusiones se puede afirmar que el porcentaje de pacientes pre-frágiles por encima de 70 años es muy alto⁹. Se propone la utilización del subtest de velocidad de la marcha ($1,9 \pm 0,5$ min) en aquellos cupos más saturados, al presentar la relación lineal directa más fuerte con la realización completa del test SPPB, tal como se establece en la Estrategia Nacional de Prevención de la Fragilidad⁴.

Bibliografía

1. Kameyama K, Tsutou A, Fujino H. The relationship between health-related quality of life and higher-level functional capacity in elderly women with mild cognitive impairment. *J Phys Ther Sci*. 2016;28:1312–7.
2. Guralnik JM, Simonsick EM, Ferrucci L, Glynn RJ, Berkman LF, Blazer DG, et al. A short physical performance battery assessing lower extremity function: Associa-

- tion with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *J Gerontol.* 1994;49:M85-94.
3. Guralnik JM, Ferrucci L, Pieper CF, Leveille SG, Markides KS, Ostir GV, et al. Lower extremity function and subsequent disability: Consistency across studies, predictive models, and value of gait speed alone compared with the short physical performance battery. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2000;55:M221-31.
 4. Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, 2014.
 5. Cabrero García J, Muñoz Mendoza CL, Cabañero Martínez MJ, González Llopis L, Ramos Pichardo JD, Esquinas Requena J, Reig Ferrer A. Valores de referencia de la "Short Physical Performance Battery" para pacientes de 70 y más años en atención primaria de salud. *Aten Primaria.* 2012;44:540-8.
 6. Lesende IM, Gorroñogoitia A, Gómez J, Baztán JJ, Abizanda P. El anciano frágil: Detección y tratamiento en atención primaria. *Aten Primaria.* 2010;42:388-93.
 7. García FJ, Gutiérrez G, Alfaro A, Amor MS, de los Ángeles M, Escibano MV. The prevalence of frailty syndrome in an older population from Spain. The Toledo study for healthy aging. *J Nutr Health Aging.* 2011;15:852-6.
 8. Botet JP. Vitamina D: ¿Un nuevo factor de riesgo cardiovascular? *Clin Invest Arterioscl.* 2010;22:72-8.
 9. Lenardt MH, Kolb NH, Elero S, Neu DK, Wachholz PA. Prevalencia de prefragilidad para el componente velocidad de la marcha en ancianos. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013;21:1-8.

Félix Martínez-Monje, Jhon Mauricio Cortés-Gálvez,
Yamil Cartagena-Perez y Mariano Leal-Hernández *

Centro de Salud San Andrés, Murcia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: arboleja@yahoo.es (M. Leal-Hernández).

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.05.008>

0211-139X/

© 2017 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.