

EDITORIAL

La calidad en la atención del paciente quirúrgico de edad avanzada requiere una valoración geriátrica integral

Quality of care for the elderly surgical patient requires a comprehensive geriatric assessment

David Parés^{a,*} y Roger Cabezali^b

^a Servicio de Cirugía General y Digestiva. Sección de Cirugía Colorrectal. Hospital Germans Trias i Pujol. Universitat Autònoma de Barcelona. Sección de Calidad, Seguridad y Unidad de la Asociación Española de Cirujanos

^b Servicio de Cirugía General y Digestiva. Fundación Hospital Calahorra. Sección de Calidad, Seguridad y Gestión de la Asociación Española de Cirujanos

Recibido el 29 de julio de 2021; aceptado el 30 de julio de 2021

La esperanza de vida de la población en los países occidentales ha aumentado de manera considerable durante los últimos años. Con ello, algunas enfermedades relacionadas con la edad están siendo mucho más prevalentes¹. En consecuencia la indicación de cirugía en pacientes de edad avanzada, ha aumentado año tras año sistemáticamente.

Si bien, el tratamiento quirúrgico desde un punto de vista técnico, no tendría que ser distinto en casos de pacientes geriátricos respecto pacientes con franjas de edad más precoces, el manejo de las distintas patologías médicas que habitualmente presentan estos pacientes, requiere algunas consideraciones especiales. En consecuencia se justifica la creación de programas específicos para atender estos pacientes o incluso realizar abordajes un tanto singulares que se enmarcan en la denominada *valoración geriátrica integral*.²

En el Reino Unido, tras un análisis de resultados en todo el país se demostró que sólo en un tercio de los hospitales

encuestados disponían de servicios de soporte médicos para pacientes quirúrgicos de edad avanzada o frágiles y además que estos sí existían, tendían a proporcionar acciones predominantemente en el período postoperatorio y de forma reactiva a la aparición de problemas médicos y no tanto de una manera preventiva en el perioperatorio.³

En U.S.A. el *American College of Surgeons* impulsó el proyecto *The Coalition for Quality in Geriatric Surgery Project*.⁴ Este proyecto tuvo como objetivos principales: establecer los estándares, desarrollar medidas con impacto en la morbilidad, educar a proveedores y pacientes con sus familias, y de alguna manera crear conciencia sobre las necesidades quirúrgicas de los adultos mayores a través de este programa. Además el gran reto de esta iniciativa fue utilizar los cuatro principios de la mejora continua de la calidad: establecer estándares, definir la infraestructura adecuada, recopilar datos rigurosos y verificar los resultados. Se prevé que en los próximos años, este programa no solo mejorará la atención perioperatoria, sino también el ciclo completo (desde el diagnóstico al seguimiento) de la atención clínica para adultos mayores.⁵

* Corresponding author.

Correo electrónico: dapares@gmail.com (D. Parés).

En nuestro país, se han desarrollado grandes iniciativas en la creación de equipos multidisciplinares para estos pacientes en los últimos años, pero centrados especialmente en los servicios de Traumatología, con las denominadas *unidades de ortogeriatría*.⁶ Estos programas se basan en considerar una valoración multidimensional del paciente, considerando en primer lugar la detección de todos aquellos aspectos que precisaran una especial atención, evaluando la denominada reserva fisiológica o estado funcional, y teniendo una idea clara del grado de autonomía de los pacientes. Para ello se usan distintas escalas de evaluación además de las ya clásicas de comorbilidades como el ASA o el índice de *Charlson*. Las escalas de *Karnofsky*, *Barthel*, *Pfeiffer* o y más recientemente la *Edmonton Frail Scale* se han convertido en herramientas muy útiles en la evaluación global de estos pacientes.⁷ Posteriormente un grupo multidisciplinar de profesionales entre los que están especialistas en geriatría, anestesia y cirugía, y trabajadores sociales, se reúne para discutir los casos más complejos y para diseñar la mejor trayectoria clínico asistencial para estos pacientes. El proceso quirúrgico incluye la realización de las pruebas diagnósticas, la preparación para la cirugía con medidas de prehabilitación⁸, el acto perioperatorio, el soporte médico y social al alta del paciente y finalmente el seguimiento más adecuado.¹ La excelencia en calidad, se puede obtener además si esta evaluación incluye un ciclo de mejora continua, para la toma de decisiones terapéuticas en cada medio hospitalario. En algunos hospitales en esta misma línea han llegado a integrar a especialistas de medicina interna a los equipos de cirugía, mediante la llamada *asistencia compartida*, con resultados muy satisfactorios.⁹

La Asociación Española de Cirujanos, a través de la Sección de Calidad, Seguridad y Gestión, está dedicando un gran esfuerzo a atender la necesidad quirúrgica y social de este grupo de población. Para ello ha elaborado una Guía dirigida a los profesionales en la que distintos especialistas realizaron un esfuerzo para integrar las necesidades de todas las dimensiones del paciente de edad avanzada sometido a cirugía, pendiente de difusión.¹⁰ Desde la visión más quirúrgica, a la visión integral médica y social de estos pacientes. Además estamos en proceso de diseño de un estudio multicéntrico nacional para evaluar en el futuro como mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de estos pacientes.

En este contexto parece que ya no hay duda de que mejorar la planificación mediante una evaluación geriátrica integral mejorara la calidad asistencial de atención de estos pacientes y a sus familias. Parece claro que permitirá reducir la morbilidad, la mortalidad y el impacto social de la cirugía en este grupo de población.

Bibliografía

1. Ward WH, Manstein SM, Goel N, Chow WB, Ko CY, Rosenthal RA, et al. Optimal preoperative assessment of the geriatric patient. *Perioper Care Oper Room Manag.* 2017;9:33–8 [cited 2018/02/26] Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405603017300493>.
2. McIsaac DI, Jen T, Mookerji N, Patel A, Lalu MM. Interventions to improve the outcomes of frail people having surgery: A systematic review. Quinn TJ, editor. *PLoS One.* 2017;12(12):e0190071 [cited 2018/10/22] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29287123>.
3. Parmar KL, Pearce L, Farrell I, Hewitt J, Moug S. Influence of frailty in older patients undergoing emergency laparotomy: a UK-based observational study. *BMJ Open.* 2017;7(10):e017928 [cited 2021/09/27] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28988184>.
4. Bentrem DJ, Cohen ME, Hynes DM, Ko CY, Bilimoria KY. Identification of specific quality improvement opportunities for the elderly undergoing gastrointestinal surgery. *Arch Surg.* 2009;144(11):1013–20 [cited 2021/09/27] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19917937>.
5. Berian JR, Rosenthal RA, Baker TL, Coleman JA, Finlayson E, Katlic MR, et al. Hospital Standards to Promote Optimal Surgical Care of the Older Adult: A Report From the Coalition for Quality in Geriatric Surgery. *Ann Surg.* 2017;267(2):280–90.
6. Formiga F, Lopez-Soto A, Sacanella E, Coscojuela A, Suso S, Pujol R. Mortality and morbidity in nonagenarian patients following hip fracture surgery. *Gerontology.* 2003;49(1):41–5 [cited 2021/09/27] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12457049>.
7. Gené C, Senti S, Parrales M, Troya J, Fernández-Llamazares J, Julián J-F, et al. Preoperative Assessment of Geriatric Surgical Patients: Update on Clinical Scales Used for Elective General and Digestive Surgery. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2021;31(3):368–75 [cited 2021/09/27] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33399357>.
8. Martínez-Velilla N, Casas-Herrero A, Zambom-Ferraresi F, Sáez de Asteasu ML, Lucia A, Galbete A, et al. Effect of Exercise Intervention on Functional Decline in Very Elderly Patients During Acute Hospitalization: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 2019;179(1):28–36 [cited 2021/09/27] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30419096>.
9. Rohatgi N, Wei PH, Grujic O, Ahuja N. Surgical Comanagement by Hospitalists in Colorectal Surgery. *J Am Coll Surg.* 2018;227(4):404–10, e5. [cited 2021/09/27] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30030136>.
10. Manejo Quirúrgico de Pacientes de Edad Avanzada. Ed. Asociación Española de Cirujanos. Eds. M. Romero, D. Parés. 2020.