

Concepción Boqué - Coordinadora del Grupo Español de Hematogeriatria

“Los tratamientos hematológicos deben tener en cuenta la mayor vulnerabilidad de los mayores”



Paloma Muleiro / EM

-Usted coordina el recién creado Grupo Español de Hematogeriatria de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), ¿con qué intención nace y qué objetivos se plantea el Grupo?

El grupo de Hematogeriatria nace con la intención de adecuar la práctica clínica de la especialidad de Hematología a las necesidades de los pacientes mayores. Tiene como objetivo profundizar e investigar sobre las particularidades de las enfermedades hematológicas cuando se presentan en pacientes mayores, cual es su evolución y sobre todo investigar tratamientos a medida ajustados a la edad. Estos tratamientos deben tener en cuenta la mayor vulnerabilidad de las personas mayores, por lo que deben estar enfocados a conseguir un buen control de la enfermedad manteniendo al máximo la calidad de vida y la dignidad de los enfermos mayores.

Otro de sus objetivos es difundir los conocimientos que hay en este campo a todos los hematólogos, a través de las actividades de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (Sehh) y elaborar programas formativos que puedan ser incorpo-

rados en el programa MIR de la especialidad.

-Este Grupo es pionero en España, ¿toman como referencia otros equipos de trabajo similares en otros países?

Tanto en EE UU como en Europa no existe un grupo de trabajo en Hematogeriatria como tal. Existen comisiones dentro de la Sociedades Americana y Europea de Hematología. Desde los distintos grupos de trabajo están surgiendo investigadores dedicados a buscar los mecanismos del envejecimiento celular, y los hematólogos clínicos a su vez están elaborando pautas de tratamiento adaptadas a las condiciones de los pacientes mayores y buscando los instrumentos adecuados para su estudio y valoración. Necesitamos unir esfuerzos para encontrar instrumentos que nos permitan detectar la vulnerabilidad entre el heterogéneo grupo de pacientes mayores a los que la edad avanzada les excluye para recibir determinados tratamientos o participar en ensayos clínicos. Los países mas avanzados en este tema son Francia e Italia.

-Efectuaron un sondeo en el que se muestra, entre otros datos, que más del 90% de los profesionales de Hematología considera que se debería incorporar algún tipo de valoración

geriátrica específica para el manejo de pacientes de edad avanzada, ¿se plantea, entonces, el Grupo como una necesidad para mejorar la atención de las personas mayores?

Recientemente realizamos un estudio para analizar la situación actual de la Hematogeriatria en los hospitales españoles. En opinión del 90% de los hematólogos que participaron en el estudio la formación en este campo es una necesidad. Entre nuestros retos está el preparar a los hematólogos para que incorporen herramientas de valoración de los mayores en su práctica clínica y armonizar cambios que nuestro sistema sanitario precisa para mejorar la asistencia clínica de los mayores y que estos cambios se incorporen de forma homogénea y consensuada.

-¿Qué elementos hay que tener en cuenta a la hora de atender a un paciente hematológico de edad avanzada? ¿En qué se diferencia de un paciente de menor edad?

En primer lugar la multidisciplinaridad. El paciente de edad avanzada debe ser valorado en su totalidad, ya que suele ser una persona con mas de una enfermedad, con diversos tratamientos simultáneos, con una movilidad e independencia mas o menos limitada y

muchas veces, con un cuidador que es otra persona mayor o vive solo y, a veces, tienen dificultades para participar en la toma de decisiones clínicas.

Por todos estos motivos, y para poder organizar un plan terapéutico ajustado, los pacientes de edad avanzada precisan la valoración de diversas esferas, necesitándose la colaboración de enfermeras clínicas, geriatras, nutricionistas, farmacéuticos y asistentes sociales.

-¿Cuáles son las enfermedades hematológicas más comunes entre las personas mayores? ¿Qué papel juega la prevención en su desarrollo?

Muchas enfermedades como las leucemias, los linfomas y los mielomas, que son mas frecuentes en pacientes mayores. Hasta hace poco estas enfermedades tenían escaso manejo en pacientes mayores, pero hoy en día existen tratamientos con perfiles de toxicidad adecuada de los pueden beneficiarse los pacientes de edad avanzada.

La enfermedad mas prevalente en el anciano es la anemia y aunque por el momento no se conoce como prevenir la aparición de estas enfermedades, los hábitos de vida saludable son siempre recomendables.

En torno al 50% de hipertensos no están bien controlados

Redacción / EM

Un grupo de investigadores en hipertensión presentó recientemente los resultados del metaanálisis Atom con el objetivo de perfilar las recomendaciones recogidas en las guías de manejo de la hipertensión arterial (HTA), para ayudar así al profesional sanitario en la toma de decisiones respecto al mejor tratamiento antihipertensivo para sus pacientes.

La HTA es una enfermedad con una elevada prevalencia en prácticamente todo el mundo. Concretamente, en nuestro país, más de la mitad de las muertes por causa cardiovascular en población mayor de 50 años son atribuibles a la hipertensión arterial. Por este motivo, se ha llevado a

Más de la mitad de las muertes por causa cardiovascular en población mayor de 50 años son atribuibles a la HTA

cabo el metaanálisis Atom, que analiza el descenso de presión arterial (PA) atribuible a los medicamentos de uso común en el tratamiento de la HTA.

En este sentido, los expertos coinciden en señalar la importancia de un tratamiento adecuado para cada paciente ya que, tal y como apunta el doctor Marco A. Paz Bermejo, cardiólogo del Hospital de Santa Caterina y profesor asociado de cardiología en la Universidad de Girona, “actualmente, en torno al 50% de los hipertensos no presentan un adecuado control. Para que se pueda lograr una reducción de la morbilidad y mortalidad cardiovasculares derivadas de la HTA es necesario conseguir un correcto control de la presión arterial; por ello es indispensable instaurar un tratamiento suficientemente eficaz que pueda conseguir el objetivo terapéutico”.

El tratamiento de la HTA no solo compete a cardiólogos, sino que es un manejo multidisciplinario que incluye también a nefrólogos, médicos de familia, internistas y endocrinos.