

Adultos Mayores

Los adultos mayores que tienen un buen estado cognitivo y funcional y con una esperanza de vida significativa deben recibir atención médica para alcanzar objetivos similares a los propios de los adultos más jóvenes.

Fuente: Diabetes Care 38(51):67-69, 2015
Autores: Grant R, Donner T, Wexler D y colaboradores
Institución: American Diabetes Association, EE.UU.

Título: Standards of Medical Care in Diabetes-2015
Traducción textual: Normas para el Cuidado Médico en la Diabetes-2015

Los adultos mayores que tienen un buen estado cognitivo y funcional y con una esperanza de vida significativa deben recibir atención médica para alcanzar objetivos similares a los propios de los adultos más jóvenes (recomendación grado E).

Se sugiere utilizar objetivos individualizados en algunos adultos mayores que así lo requieran, pero debe evitarse la hiperglucemia que se asocia con síntomas o riesgo de complicaciones (recomendación grado E)

Se deben tratar los factores de riesgo cardiovascular en función del beneficio del paciente individual. El tratamiento de la hipertensión arterial está indicado en prácticamente todos los adultos mayores. En este sentido, la terapia con fármacos hipolipemiantes o aspirina puede ser beneficiosa (recomendación grado E).

La detección de las complicaciones de la diabetes (DBT) debe ser individualizada en los adultos mayores y se debe prestar particular atención a las complicaciones que se asocian con deterioro funcional (recomendación grado E).

En los adultos mayores de 65 años con DBT se sugiere priorizar la detección y el tratamiento de la depresión (recomendación grado B).

Las personas de edad avanzada con DBT constituyen una población heterogénea. Un porcentaje de ellas se consideran frágiles, tienen otros cuadros crónicos asociados y un desempeño físico o cognitivo limitado. A su vez, otros pacientes mayores con DBT tienen pocas comorbilidades y son activos. La esperanza de vida es muy variable en esta población y este aspecto debe ser considerado al establecer los objetivos de tratamiento.

Objetivos de tratamiento

Existen pocos estudios a largo plazo que demuestren los beneficios del control intensivo de la glucemia, la presión arterial y los lípidos en los adultos mayores. Los sujetos con una buena función física y cognitiva y una esperanza de vida prolongada pueden perseguir objetivos terapéuticos similares a los de los adultos más jóvenes con DBT. Se requiere educación para el autocuidado y apoyo para el autocontrol de la DBT.

En los sujetos de edad avanzada con múltiples comorbilidades que limitan la vida o con un deterioro funcional o cognitivo sustancial, es razonable establecer objetivos de control glucémico menos estrictos. Estos pacientes tienen menos probabilidades de beneficiarse con la reducción del riesgo de complicaciones microvasculares y son más propensos a sufrir efectos adversos graves por la presencia de hipoglucemia. Sin embargo, la DBT mal controlada puede ser objeto

de complicaciones agudas entre las que se incluyen la deshidratación, la falta de cicatrización de las heridas y el coma hiperglucémico hiperosmolar. Los objetivos glucémicos que se planteen deben, como mínimo, evitar estas situaciones.

Existen datos que apoyan el concepto de tratar los factores de riesgo cardiovascular asociados. Se ha demostrado, en ensayos clínicos, el valor de tratar la hipertensión arterial en las personas mayores. Existen menos datos sobre el tratamiento de la dislipidemia y la terapia con aspirina, aunque los beneficios de estas intervenciones, tanto para la prevención primaria como la secundaria, serán aplicables a los adultos mayores cuyas expectativas de vida sean iguales o superen a las de los participantes de los ensayos clínicos.

Hipoglucemia

Los adultos mayores presentan un riesgo mayor de hipoglucemia por muchas razones, entre las cuales se incluyen la deficiencia de insulina y el deterioro progresivo de la función renal. A su vez, este grupo etario tiene una tasa mayor de deficiencia cognitiva no identificada que causa dificultad para las actividades complejas de cuidado personal (por ejemplo, el seguimiento de los controles de la glucemia, el ajuste de las dosis de insulina, etc.). Estos déficits se han asociado con un aumento del riesgo de hipoglucemia y de hipoglucemia grave vinculado con el incremento en la frecuencia de demencia. Por lo tanto, es importante detectar en forma rutinaria la disfunción cognitiva en los adultos mayores y discutir los resultados con los cuidadores.

Tratamiento farmacológico

Se requiere un cuidado especial en la prescripción y el seguimiento de la terapia farmacológica en los adultos mayores. El costo puede ser un factor significativo, dado que los pacientes de edad avanzada tienden a recibir múltiples drogas. La metformina puede estar contraindicada debido a la presencia de insuficiencia renal o insuficiencia cardíaca significativa. Las tiazolidindionas deben ser utilizadas con precaución en los sujetos con riesgo de insuficiencia cardíaca congestiva o con riesgo de presentar fracturas. Las sulfonilureas y otros secretagogos de insulina pueden causar hipoglucemia. Además, el uso de insulina requiere que los pacientes o sus cuidadores tengan buenas habilidades motoras, visuales y cognitivas. Los agonistas de los receptores del péptido 1 similar al glucagón y los fármacos inhibidores de la enzima dipeptidil peptidasa tipo 4 tienen pocos efectos secundarios, pero sus costos pueden ser una barrera para algunos pacientes de edad avanzada.