elmundo.es

TERCERA EDAD

Los fármacos que incrementan el riesgo de caída en los ancianos

- **Los antidepresivos y los sedantes son los medicamentos que generan más problemas**
- **Las caídas y sus complicaciones son la quinta causa de muerte en el mundo**
- **El 30% de las personas mayores de 65 años se cae al menos una vez al año**

Actualizado miércoles 25/11/2009 18:13 (CET)

NURIA BAENA

Un anciano en silla de ruedas. (Foto: EL MUNDO)

MADRID.- Caídas y lesiones, algunas tan críticas como la rotura de cadera, son frecuentes en la vejez. Estos incidentes constituyen un problema de salud pública, a menudo, infravalorado pero de gran importancia, ya que constituyen la quinta causa de muerte en el mundo desarrollado. Ahora, dos estudios muestran los factores involucrados en estos problemas.

Una investigación, publicada en la revista 'Archives of Internal Medicine' y dirigida por John C. Woolcott y Carlo Marra, miembros de la Universidad de British Columbia (UBC) en Vancouver (Canadá), llevaron a cabo un meta-análisis de 22 estudios publicados previamente en los que **participaron 79.081 pacientes mayores de 60 años** para indagar si la ingesta de fármacos guarda relación con las caídas, un problema al que se enfrentan al menos una vez al año el 30% de las personas mayores de 65 años. Estos eventos están, según el estudio, **detrás de un 85% de los ingresos hospitalarios** relacionados con lesiones y son la causa de más del 40% de las admisiones en residencias.

Al analizar los resultados, los autores del trabajo concluyeron que los **antidepresivos** muestran la mayor asociación estadística con las caídas, posiblemente porque los medicamentos de este tipo más antiguo tienen altas **propiedades sedantes**. Por otra parte, también se llegó a la conclusión de que los **antipsicóticos-neurolépticos** (a menudo utilizados para tratar la esquizofrenia y otras psicosis) y las **benzodiacepinas** (familia a la que pertenece el valium) también se encuentran significativamente relacionados con un mayor número de incidentes de este tipo.

"Estos hallazgos refuerzan la **necesidad de una utilización racional de la medicación** en la población anciana con riesgo de caídas", explica Carlo Marra, profesor de Ciencias Farmacéuticas en la UBC. "Alternativas más seguras como la orientación psicológica o los tratamientos más cortos o menos sedantes pueden resultar más apropiadas para ciertas afecciones", remarca.

Además, tal y como aclara este experto "los ancianos podrían ser más sensibles a los efectos de los medicamentos y **menos capaces de metabolizar los fármacos**, lo que conduce a efectos adversos que se convierten en caídas".

Sin embargo, no se probó que los analgésicos estuvieran estadísticamente asociados las caídas, aunque en opinión de Marra este hallazgo precisa de posteriores investigaciones. El resto de medicamentos estudiados fueron antihipertensivos (empleados para reducir la presión sanguínea), diuréticos, betabloqueantes (usados para tratar problemas coronarios) y antiinflamatorios no esteroideos como la aspirina y el ibuprofeno.

La prescripción de medicinas a las personas mayores se ha incrementado sustancialmente en la pasada década por lo que, como afirma Carlo Marra, determinar qué tipos de medicamentos están asociados con las caídas sigue siendo todo un reto, ya que **los ancianos toman habitualmente muchas medicaciones** para tratar múltiples trastornos, al tiempo que continuamente aparecen nuevos fármacos en el mercado".

El dolor intenso aumenta el riesgo de caídas

Por otra parte, un trabajo publicado por la revista 'Journal of the American Medical Association' (JAMA) sostiene que los ancianos que presentan dolor en dos o más zonas de su cuerpo o un malestar severo intenso o que interfiera con sus actividades diarias son más propensos a caerse que aquellos que no lo sufren.

Dirigidos por Suzanne G. Leville, investigadora del Centro Médico Beth Israel Deaconess y de la Universidad de Boston (EEUU), los autores llevaron a cabo un estudio para determinar si el dolor músculo-esqueletal crónico está asociado con una mayor incidencia de caídas en los ancianos. El trabajo incluyó a 749 personas de 70 años o más y cuyo dolor fue evaluado mediante cuestionarios. Después, los participantes anotaron en un calendario las caídas sufridas durante un periodo de seguimiento de 18 meses.

El 40% de los participantes reveló padecer dolor en más de un área articular y un 24% sólo en una. A lo largo de año y medio se registraron un total de 1.029 caídas entre los participantes, **el 55% de los cuales se cayó al menos una vez durante ese tiempo**. El análisis indicó que aquellos con dolor en dos o más zonas o con un dolor muy intenso o que interfería en sus actividades cotidianas tenían una mayor incidencia de caídas.

Además, los investigadores advirtieron que existía una relación entre experimentar **dolor severo con un riesgo de caída a corto plazo.** "Por ejemplo, entre las personas que informaron de dolor severo o muy severo en cualquiera de los meses de su calendario las probabilidades de que se diera una caída el mes siguiente incrementaron un 77% respecto a quienes no lo sufrieron", explican. Así mismo, también quienes padecieron dolor muy suave vieron aumentadas las probabilidades de caerse.

Los autores sugieren que puede haber varios mecanismos para la relación molestia-caída, entre los que se incluyen posibles **efectos neuromusculares del dolor**, que pueden provocar debilidad muscular en la pierna o ralentización en la respuesta neuromuscular frente a una caída inminente. Además, podría producirse una alteración en la manera de andar por la adaptación al malestar continuado que causaría inestabilidad y deficiencias en el equilibrio.

Por otra parte, el dolor crónico **puede distraer e interferir de alguna manera en la actividad cognitiva** necesaria para impedir el accidente. "La evitación eficaz de una caída suele precisar de una maniobra física cognitivamente mediada" aclaran los científicos.

"La relevancia de este trabajo radica en la identificación del dolor crónico como un subestimado pero potencialmente importante factor de

riesgo de caídas en ancianos. Es necesario un ensayo aleatorio controlado que determine si la mejora del manejo del mismo puede reducir el riesgo de caídas entre los pacientes mayores con dolor crónico", advierten.

PUBLICIDAD **cuenta NARANJA de ING DIRECT, 3% TAE**

© 2009 Unidad Editorial Internet, S.L.

Dirección original de este artículo:

http://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/11/24/dolor/1259092943.html