

## PRESTAR ATENCIÓN



**Los síntomas de las enfermedades en los ancianos a veces son confusos. Para lograr un diagnóstico precoz, es necesario que la familia esté atenta y le comunique al médico cualquier alteración.**

Los cambios que ocurren normalmente con la edad, modifican la forma de presentación de algunas enfermedades y métodos terapéuticos. Existen algunos aspectos distintos y propios de la senectud que tanto las personas que tienen a su cargo el cuidado de ancianos así como los médicos que realizan su atención deben conocer.

Además de arribar a un diagnóstico acertado lo más precozmente posible, se deberá considerar que el tiempo de recuperación de la enfermedad es más lento en el anciano y que se debe evitar la inmovilización prolongada

en todos los casos, en la medida que el paciente y su enfermedad lo permita.

Las enfermedades agudas y graves de los ancianos se presentan a menudo con síntomas vagos, inespecíficos o aparentemente triviales, en ocasiones hasta se manifiestan en un órgano o aparato alejado al de la lesión primaria. Los síntomas típicos pueden faltar o aparecer tardíamente y el inicio de éstos debe alertar al médico acerca de una posible enfermedad aguda.

Las caídas, por ejemplo, pueden ser la expresión inicial de una enfermedad neurológica o cardíaca y no de un simple accidente. Entre los síntomas inespecíficos más destacados que pueden representar una enfermedad concreta, podemos enumerar confusión, caídas, incontinencia de esfínteres, apatía, falta de apetito, cansancio, falta de aire.

A su vez existen formas típicas de presentación diferentes como:

- **Depresión:** La depresión primaria en el anciano va acompañada generalmente de tristeza importante, en algunos casos esto puede ser la manifestación de alguna enfermedad orgánica que habrá que detectar.
- **Masa asintomática:** En ocasiones se observa casualmente una masa (tumor) maligna, especialmente gastrointestinal, que apenas produce alteraciones funcionales. Muchas veces se localiza en sectores clínicamente “silenciosos” del intestino, sin síntomas precoces.
- **Enfermedades infecciosas silentes:** A menudo el anciano desarrolla procesos infecciosos con escasos síntomas de alarma, asimismo la radiografía de tórax puede no mostrar signos de importancia al inicio de una neumonía.



- **Infarto agudo de miocardio sin dolor torácico:** un número importante de infartos de miocardio en las personas mayores ocurren clínicamente sin dolor torácico, ni ningún otro síntoma. Este tipo de infartos son diagnosticados posteriormente por un electrocardiograma de rutina o por sus complicaciones.
- **Insuficiencia cardíaca severa, sin disnea (sensación de falta de aire):** estos cuadros, a pesar de su severidad, pueden manifestar, en algunos casos, solamente cansancio y sensación de agotamiento.

La aparición de esta sintomatología larvada y no detectada a tiempo, puede conducir a la discapacidad progresiva del anciano, que muchas veces es interpretada como limitación normal del envejecimiento y conducir a no consultar al médico. Otras veces la negación de la enfermedad, tanto por parte del paciente como de su grupo familiar, retarda la consulta. Entre las causas que lleva a una detección tardía de la enfermedad en el anciano, podríamos destacar la mala comunicación existente entre éste y su entorno, en especial con su familia, sus cuidadores y los médicos de atención primaria. Alteraciones en la audición motivadas a veces incluso por simples tapones de cera, entorpecen una comunicación adecuada. El interrogatorio de las personas mayores debe ser claro, objetivo y lo más directo posible, otorgándoles todo el tiempo necesario para la interpretación de la pregunta y la elaboración de la respuesta.

Siempre que se observa un anciano en cama un tiempo prolongado, el personal sanitario debe preguntarse porqué ese paciente está en reposo.

Se debe tener en cuenta que la prolongación innecesaria de un reposo lo único que logra es aumentar la probabilidad de complicaciones como la rigidez muscular, pérdida de fuerza muscular, inestabilidad, pérdida de confianza, deshidratación, desnutrición, neumonías, escaras, etc.

Asimismo es frecuente encontrar en el anciano más de una enfermedad al mismo tiempo con varios órganos o sistemas afectados, a veces interrelacionados, pero que en muchas ocasiones pueden ser independientes. El promedio en la consulta médica externa, es el hallazgo de 3 o 4 enfermedades concomitantes, siendo mayor en los ancianos hospitalizados.

También se da el caso de tratamientos simultáneos con varios medicamentos. Por ello no es raro encontrar ancianos que tomen más de 4 ó 5 fármacos diferentes al mismo tiempo.



Ante este arsenal terapéutico, la posibilidad de interacciones entre los medicamentos es alta y debe ser detectada a tiempo. Un dato de importancia es que entre un 15% a 20% de los ancianos se automedican, abusando fundamentalmente de los tranquilizantes y de los analgésicos.

Sin duda que el abordaje médico más adecuado de un anciano es a través de un equipo multidisciplinario, con experiencia en la atención de personas mayores, pero el médico de la atención primaria debe tener en cuenta situaciones como las mencionadas para realizar el abordaje más adecuado.

Pero si bien el mantenimiento global de la función física y psicosocial, es responsabilidad del equipo de salud, la familia debe alertar al mismo ante la detección de cualquier alteración. Esta debe ser el pilar fundamental para el hallazgo e interpretación de síntomas nuevos o cambios de hábitos o conductas.