Comparación de intervenciones para prevenir caídas en adultos mayores

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Miércoles, 13 Diciembre 2017 18:34
Escrito por: Valeria Caacupe
Visitas: 12066

Una revisión sistemática y meta-análisis

Una revisión sistemática y meta-análisis

Comparisons of Interventions for Preventing Falls in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis.

JAMA. 2017; 318(17):1687-1699

Resumen

Importancia: Las caídas resultan en una importante carga para los pacientes y los sistemas de atención médica, y dado el envejecimiento de la población mundial, su incidencia continúa en aumento.

Objetivo: Evaluar la efectividad de las intervenciones para prevenir caídas.

Fuentes de datos: Biblioteca MEDLINE, base de datos Embase, Biblioteca Central Cochrane de Ensayos Controlados y base de datos Ageline, desde el inicio de los registros hasta abril de 2017. También se analizaron las referencias bibliográficas de los estudios incluidos.

Selección de estudios: Ensayos clínicos aleatorizados (ECA) sobre intervenciones relacionadas con la prevención de caídas en pacientes de 65 años o más.

Extracción de datos y resumen: Revisores independientes (de a pares) analizaron los estudios, extrajeron los datos y evaluaron los riesgos de sesgos. Se realizaron metanálisis por pares y en red.

Principales resultados y medidas: Caídas perjudiciales y hospitalizaciones relacionadas con caídas.

Resultados: Un total de 283 ECA (159910 participantes, edad media, 78,1 años, 74% mujeres) se incluyeron después del examen de 10650 títulos y resúmenes, y 1210 artículos de texto completo. El metanálisis en red (que incluyó 54 ECA, 41596 participantes, 39 sobre intervenciones además los relacionados con cuidados habituales) sugirió que las siguientes intervenciones se asociaron con reducciones

Phoca PDF

de las caídas perjudiciales: ejercicio (odds ratio [OR], 0,51 [95] % IC, 0,33 a 0,79], diferencia de riesgo absoluto: −0,67 [IC del 95%, −1.10 a −0.24]); ejercicio combinado con evaluación y tratamiento de la visión (OR, 0.17 [IC 95%, 0.07 a 0.38]; riesgo absoluto, −1.79 [IC 95%, −2.63 a −0.96]); ejercicio combinado con evaluación y tratamiento de la visión junto a evaluación y modificación ambiental (OR, 0,30 [IC del 95%: 0,13 a 0,70]; ARD, −1,19 [IC del 95%, −2.04 a −0,35]); y estrategias combinadas de mejora de la calidad clínica (por ejemplo, manejo de casos), evaluación y tratamiento multifactorial (por ejemplo, evaluación geriátrica integral), suplementos de calcio y suplementos de vitamina D (OR, 0,12 [IC 95%, 0,03 a 0,55]; ARD, −2.08 [IC del 95%, −3.56 a −0.60]). Los meta-análisis apareados para hospitalizaciones relacionadas con caídas (2 ECA, 516 participantes) no mostraron una asociación significativa entre las estrategias combinadas de mejoría de la calidad clínica y del paciente, en relación con la atención habitual (OR, 0,78 [IC 95%, 0,33] a 1.81).

Conclusiones y relevancia: El ejercicio en forma aislada así como varias combinaciones de intervenciones se asociaron con un menor riesgo de caídas perjudiciales en comparación con la atención habitual. La elección de la intervención de prevención de caídas puede depender de las preferencias del paciente y de quién sea responsable de su cuidado.

Opinión

El Instituto Nacional del Envejecimiento (USA) mostró que la prevalencia de caídas en el año 2010 fue del 36% en pacientes de 65 años o mayores. Las caídas representan una importante carga para el paciente así como para el sistema de salud. Pueden estar acompañadas por traumatismos, depresión, ansiedad, reducción de la calidad de vida, e inclusive de muerte.

En este meta-análisis se analizaron múltiples intervenciones para reducir el riesgo de caídas perjudiciales, el número de caídas, el número de fracturas en general y de fracturas de cadera, en comparación con las medidas habituales.

El ejercicio en forma aislada, y en conjunto con la evaluación de la visión y su tratamiento, resultaron ser las intervenciones más efectivas para reducir tanto el número de caídas como aquellas que resultaron ser perjudiciales para el paciente. Otra intervención que mostró ser efectiva en conjunto con las anteriores, es la evaluación y cambios en el ambiente donde vive el anciano. Sobre el número de caídas además resultó ser efectivo el uso de protectores de cadera y

Phoca PDF

de ortesis.

La suplementación con calcio y vitamina D fue una medida efectiva para reducir tanto las caídas como las fracturas en general y las de cadera. El tratamiento con drogas anti-osteoporóticas (por ejemplo bisfosfonatos) también se asoció a reducción del riesgo de fracturas.

Sin embargo, los resultados también indican la necesidad de un enfoque personalizado; ya que el análisis de algunos subgrupos mostró que la combinación de ejercicio con la evaluación y modificación ambiental se asoció con un mayor riesgo de caídas perjudiciales entre los pacientes que se habían caído previamente El ejercicio puede aumentar el riesgo de caídas en algunas personas ya que se vuelven más móviles y autónomos a medida que aumenta su fuerza. Es necesario advertir a los pacientes sobre esta situación y tomar las precauciones al respecto. Además es necesario revisar qué tipo de ejercicio se recomienda, ya que los más efectivos serían aquellos relacionados con mejorar el equilibrio.

Este artículo resulta ser muy sólido desde lo estadístico así como por la cantidad de estudios clínicos que analiza.

En conclusión, podemos afirmar que el ejercicio aislado así como asociado con otras intervenciones se asoció con menor riesgo de caídas perjudiciales en comparación con los cuidados habituales. Aquellas intervenciones que resultaron ser efectivas son simples de recomendar por el médico tratante y de ser cumplidas por el paciente.

Copyrigth2017 ENDOweb.

Citar este artículo: ***Comparación de intervenciones para prevenir caídas en adultos mayores*** *- ENDOweb- 13 de Dic 2017*

Phoca PDF