

La opinión del experto

René de Lamar



«Con frecuencia los mayores tienden a manifestar síntomas inespecíficos de la enfermedad por el Covid-19 que tiene una elevada morbi-mortalidad en este grupo poblacional, por lo que prevenir más que nunca es mejor que curar»

Coronavirus y su efecto en las personas mayores

Ante la creciente propagación del coronavirus que ha llegado al extremo de pandemia, con el alarmante número de personas afectadas y fallecidas en muchos países, generando la consiguiente preocupación y alarma social, es el tema que abordamos en el artículo de hoy, haciendo énfasis en el impacto de la enfermedad en los adultos mayores que suelen ser los más gravemente afectados por esta infección de fácil contagio.

¿Qué es una pandemia?

Es la propagación mundial de una nueva enfermedad. En el caso del coronavirus, se trata de una extensa familia de virus que pueden causar enfermedad infecciosa tanto en animales como en humanos.

El más recientemente descubierto que causa la enfermedad actual Covid-19 es el coronavirus Sars-CoV-2.

En China se han publicado resultados de los estudios con más evidencia respecto al cuadro clínico y la evolución del Covid-19. Hay un reciente estudio al respecto con 1999 pacientes, lo que es relevante para avanzar en la prevención y adecuado tratamiento.

¿Cómo se adquiere la contagiosa enfermedad?

Puede propagarse de persona a persona por medio de las microgotas procedentes de la nariz o la boca por medio de la tos o estornudos de una persona infectada por el virus, de donde se deriva la importancia de guardar la distancia de al menos 1 metro de distancia.

Al caer estas microgotas infectadas sobre objetos y superficies, personas sanas al entrar en contacto con las mismas y tocarse la nariz o la boca, pueden contraer el Covid-19, por lo que es fundamental el frecuente y adecuado lavado de manos con agua y jabón como primera opción y soluciones con alcohol.

¿Cuáles son los síntomas predominantes?

Fiebre en un 83% de casos, tos en un 82% y disnea (Falta de aire) en un 31%, que puede ser un marcador de gravedad en determinados pacientes.

Como dato relevante, más de aproximadamente el 90% de casos presentan más de un síntoma o signo del cuadro.

En porcentajes inferiores se encuentran dolores musculares, confusión mental, cefalea, escalofríos y dolor de garganta entre otros.

¿Cuál es el periodo aproximado de incubación?

Entre 2 y 7 días, a lo largo del desarrollo de la enfermedad un elevado porcentaje de pacientes presenta fiebre.



Datos prácticos a tener en cuenta

Lavado de manos. El adecuado y frecuente lavado de manos con agua y jabón es una de las medidas más eficaces en la prevención.
Mascarillas. El uso de las mascarillas está indicado solo para personas infectadas o con síntomas respiratorios.

Tocarse la cara. Hay que evitar estarse tocando la cara, fosas nasales, la boca y oídos reiteradamente.
Toses y estornudos. Al toser o estornudar taparse la boca con pañuelos desechables o con el antebrazo para evitar la diseminación al ambiente de las mi-

crogotas que pueden transmitir el virus.
Saludos. No darse la mano al saludar evitar abrazos y besos, mantener una distancia entre las personas de al menos 1 metro.
Limpieza. Hay que limpiar frecuentemente con desinfectante las superficies que tocan

muchas personas como pasamanos o manecillas de puertas de lugares de mucho tránsito.
Responsabilidades. Debemos tener muy presente que tomar las medidas de protección recomendadas debe ser una responsabilidad de todos, cuidándonos cuidadosamente.

El aislamiento de los pacientes infectados es primordial y se debe cumplir rigurosamente.

Lo más frecuente, en casos graves, es que se afecten los pulmones, a modo de insuficiencia respiratoria aguda y distrés respiratorio como consecuencia de neumonía bilateral.

El empeoramiento suele ser progresivo, lo que permite vigilar al paciente y tomar las medidas oportunas en cada momento.

Con respecto a la analítica de sangre los datos más relevantes que presentan estos pacientes son:

Los leucocitos pueden estar normales, los linfocitos son bajos (lo que constituye un marcador sensible de esta enfermedad), una elevación del dímero D, Lactato deshidrogenasa, velocidad de sedimentación globular, transaminasas y proteína C reactiva.

La radiografía de tórax y en casos seleccionados la tomografía axial computarizada de tórax (TAC) puede ser de gran ayuda en el diagnóstico.

Con el envejecimiento se producen cambios fisiológicos en todos los sistemas del organismo que determinan una disminución de la reserva funcional limitando la capacidad de respuesta

ante un estrés determinado o incremento de la demanda como puede ser una infección vírica de las vías respiratorias.

También se produce un deterioro de los procesos reguladores que mantienen la integración funcional entre los diferentes órganos y sistemas del organismo.

El envejecimiento no es solo la suma de la reducción individual de la reserva funcional de cada órgano, sino también de los mecanismos reguladores que integran sus funciones.

Una consecuencia directa de todo lo anterior sería el concepto de presentación atípica de las enfermedades que supone con frecuencia todo un reto diagnóstico, por ejemplo, una neumonía manifestándose como un delirium con confusión mental sin fiebre ni tos, como en el adulto de menos edad.

Estas diferencias en la presentación de las enfermedades con respecto a la población más joven van a ser más marcadas a mayor edad del paciente, entre otros motivos por la frecuente coexistencia de pluripatología o comorbilidades, polifarmacia y mayor fragilidad que enmascaran cuadros concretos.

Es frecuente que el órgano más frágil claudique indepen-

dientemente del proceso patológico en sí, siendo el responsable de otras manifestaciones clínicas independientes del factor causal responsable.

Un ejemplo frecuente es un síndrome confusional agudo como consecuencia de un proceso infeccioso, sin existir lesión cerebral que lo justifique.

En la atención al paciente mayor observamos con frecuencia la presencia de alteraciones Iceberg, es decir enfermedades no conocidas ni por el propio paciente ni por su médico que son el origen de incapacidades no explicadas por los trastornos ya conocidos y tratados.

Se establece un marco funcional que obliga a medir la enfermedad a través de sus consecuencias y no solo a partir de las causas que la generan.

Los síndromes geriátricos pueden generar mayor morbilidad y consecuencias en ocasiones más graves que la propia enfermedad que las produce. El síndrome de inmovilidad que se produce tras un ictus puede propiciar, si no se toman las medidas oportunas de prevención, úlceras por presión y generar más problemas.

La pluripatología o presencia de varias enfermedades tan frecuente a partir de los 70 años no solo puede dificultar el diagnóstico de un cuadro agudo, sino que a veces el tratamiento de una puede afectar el curso de otra, también puede suceder que una situación enmascare o atenúe otra patología como una anemia sin decaimiento en un paciente con inmovilidad. Con respecto al tratamiento o la actitud terapéutica deben ser diferenciadas, con utilización de medidas adaptadas a las características del paciente evitando los extremos, encarnizamientos diagnósticos y terapéuticos o las actitudes nihilistas que conduzcan a la infrautilización de medidas terapéuticas de probada eficacia.

Cuando la infección es leve, no hay factores de riesgo ni comorbilidades, el tratamiento es sintomático y con medidas de aislamiento.

Los pacientes más graves suelen ser personas con comorbilidades previas, fumadores y varones en una mayor proporción.

Es importante evitar las visitas innecesarias a los servicios de urgencia hospitalarios utilizando los canales adecuados establecidos para esta situación.

René de Lamar del Risco es doctor especialista en Geriatria y Gerontología, asesor médico de CANARIAS7. Diagnóstico Integral Médico, c/ Diderot, 19 bajo. Tfno: 928 220 474.