

Esta es una iniciativa de la Fundación Arturo López Pérez y El Mercurio para profundizar el conocimiento de la enfermedad, su prevención, diagnóstico y tratamiento a través de la publicación de artículos quincenales. Más información sobre el tema en [www.educacion.emol.com](http://www.educacion.emol.com)

ESTAMOS COMPROMETIDOS CON LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER, PILARES FUNDAMENTALES DE NUESTRO ROL SOCIAL.

FALP es integrante de la Organización Europea de Institutos de Cáncer

EDICIONES ESPECIALES@MERCURIO.CL SANTIAGO DE CHILE, MIÉRCOLES 2 DE AGOSTO DE 2023

## EL RIESGO DE DESARROLLAR LA ENFERMEDAD AUMENTA CON LA EDAD

# Cáncer en personas mayores: la importancia de una evaluación para optimizar su tratamiento

Intervenciones que fortalezcan a estos pacientes son fundamentales para posibilitar que reciban una terapia oncológica.

Existe un cierto sesgo de edadismo en el ambiente que rodea a una persona mayor con cáncer. Tanto a nivel social y familiar como, incluso, individual. Eso se refleja en la actitud que se adopta sobre la pertinencia o no de un determinado tratamiento, en la idea de que todos ellos están demasiado frágiles para tolerar una patología de tal envergadura, en el pacto de silencio que se hace a veces en su entorno y también en su evaluación de estudios clínicos. Si bien la fragilidad es un factor importante que considerar, la Dra. Rocío Quilodrán, jefa de la Unidad de Oncogeriatría del Instituto Oncológico FALP, comenta que solo el 15% de las personas mayores que se atienden en la institución son frágiles y que el 50% está en un estado de prefragilidad. Y esto abre un sinnúmero de posibilidades terapéuticas. Contrario a lo que se piensa, no es poco lo que se puede hacer en una persona de edad avanzada con cáncer.

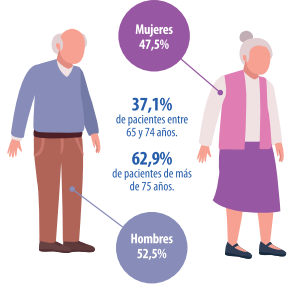
Una completa evaluación geriátrica integral oportuna es clave, porque en este paso se realiza una detección temprana de comorbilidades y síndromes geriátricos que pueden entorpecer el éxito de un tratamiento. Así lo entiende la Unidad de Oncogeriatría de FALP, que realizó un estudio descriptivo de los pacientes mayores de 65 años con diagnóstico reciente de cáncer, tratados entre 2018 y 2019. Fueron 402 personas las evaluadas por un geriatra antes de su tratamiento, independientemente de si este fuera radioterapia, quimioterapia o cirugía.

“La idea era conocer qué pacientes íbamos a comenzar a atender —explica la Dra. Quilodrán—. Cuando sabemos que un paciente va viene con determinadas características, eso nos permite hacer una intervención a tiempo y poder corregir algunas condiciones. Se les hizo una valoración geriátrica integral, es decir, de los aspectos médico, mental, funcional y social, y eso nos permitió preguntarnos no solo qué enfermedades tenían y cuántos medicamentos usaban, sino también cómo estaban su ánimo, la memoria y su condición social, con qué apoyos contaban y, por supuesto, su capacidad funcional, que para nosotros es súper importante, es decir, qué tan autónomos eran”.

Así se hizo y así se continúa haciendo en FALP, en pacientes sobre los 70 años. “El gran desafío es con el 50% de los pacientes que evaluamos como prefrágiles, que están justo en el medio y que son los pacientes en quienes podemos hacer mucho —acota la Dra. Quilodrán—. Si se interviene a tiempo, si se puede mover hacia la robótica antes de llegar a la fragilidad, se tendrá un paciente con más herramientas para enfrentar un proceso oncológico. Nuestra meta es centrarnos en él, involucrar al paciente y, mientras se hacen los exámenes y todo lo que implica el proceso administrativo, nosotros podemos realizar una suplementación proteica para él, una evaluación nutricional, una rehabilitación kinesia, un aumento de las masas musculares, un apoyo con terapia ocupacional, una estimulación cognitiva... Darle herramientas para que pueda abrir el ánimo, para que duerma y coma mejor, para que mejore su sueño y se ajusten las dificultades que tiene en su casa, para

### Radiografía de pacientes onco geriátricos

El estudio de “Caracterización de la población onco geriátrica atendida en Fundación Arturo López Pérez (FALP), 2022” recogió datos de 402 pacientes.



### Síndromes geriátricos

La evaluación de los 402 pacientes de FALP incluyó la detección de síndromes geriátricos como: deterioro cognitivo, síntomas depresivos, fragilidad, caídas, polifarmacia, déficit sensorial, trastornos del sueño y desnutrición.



**Síntomas depresivos**  
14,9%

El estudio detectó síntomas depresivos en este porcentaje de pacientes, con una mayor sospecha en las mujeres.



**Deterioro cognitivo**  
14,4%

Los pacientes mayores de 75 años presentaron un mayor riesgo de posible deterioro cognitivo.



**Pre-fragiles**  
56,1%

Más de la mitad de los pacientes se encontraban en un estado previo a la fragilidad, la que se caracteriza por mayor riesgo de incapacidad y de vulnerabilidad ante eventos adversos.



Dra. Rocío Quilodrán, jefa de la Unidad de Oncogeriatría de FALP.

que al inicio de la terapia está en una condición más óptima”.

La edad nunca debería ser una limitante, precisa la especialista. “Jamás se debe asumir que una persona no es sujeto de terapia solo porque tiene muchos años. “Es muy increíble la cultura del miedo o del edadismo —comenta—. Muchas personas, como los hijos, llegan diciendo que no creen que le puedan dar nada a su familiar solo por su edad avanzada. Los estudios nacionales de discapacidad muestran que solo el 20% de las personas mayores tiene discapacidad. La percepción que tenemos de esta persona frágil y discapacitada es la minoría, y hay que incorporar en el lenguaje y en lo social, porque esa idea impide la consulta oportuna. Hay pacientes que no consultan a tiempo por una baja de peso,

por dolor, por un sangrado, por síntomas que a lo mejor alguien a los 40 hubiese consultado enseguida, porque normalizan síntomas pensando que se asocian a la edad y no hay nada que hacer, y eso retrasa el diagnóstico oportuno”.

### MAYOR RIESGO

En las últimas décadas, Chile sufrió un cambio significativo en la estructura de su población; las personas mayores son cada vez más. Si en 1950 solo el 4% tenía más de 64 años, en 2017 esa cifra creció a 11%. Para 2050 se espera que sean el 22%. Aumentó la expectativa de vida, pero con ello, también la morbilidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, como las patologías cardiovasculares y el cáncer. Las dos primeras causas de muerte en el país. Hay una relación estrecha entre envejecimiento y cáncer: a medida que aumenta la edad, aumenta también el riesgo de desarrollarlo. Según datos del Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, las personas a partir de los 65 años tienen 11 veces más probabilidades de desarrollar cáncer en comparación con las de 25 a 44 años.

“Sabemos que hay factores de riesgo específicos para ciertos cánceres —detalla la onco geriátrica—, pero si uno mira a nivel de salud pública epidemiológica, el principal factor de riesgo es la edad. Y por eso la mayor cantidad de pacientes oncológicos son personas mayores”.

“¿Cuál es la razón? Desde la perspectiva fisiológica existen varias explicaciones. “Hay algunos genes

específicos que se asocian con determinados tipos de cáncer; algunas mutaciones en particular —detalla la Dra. Quilodrán—, pero también sabemos que hay una pérdida de la capacidad de regenerar del organismo. A nivel molecular se habla, por ejemplo, de los telómeros que se van acortando, aumenta el número de mutaciones en la replicación celular y disminuye la capacidad del cuerpo de poder arreglar estos errores, de mantener la homeostasis, es decir, de recuperar la salud o la normalidad. Es lo que en geriatría llamamos fragilidad, que es uno de los principales marcadores de cómo una persona va a enfrentar cualquier diagnóstico, entre ellos el de “cáncer”.

Esta fisiopatología del envejecimiento hace que el paciente geriátrico tenga una complejidad mayor y diferente, tanto en su carga de enfermedades como en su respuesta a los medicamentos. “En nuestra Fundación, siguiendo la línea de una medicina centrada en la persona y considerando la fragilidad, se puede estimar cuál sería la toxicidad de ciertos esquemas de quimioterapia clásica para un paciente mayor, y en función de esto ajustar el porcentaje de esa quimioterapia o modificar los esquemas. O cuáles serían los riesgos de una cirugía o de hospitalización. También contamos con un trabajo en equipo para derivar a otro tipo de tratamiento; algunos patólogos se benefician, por ejemplo, de radioterapia o en unidades de cuidados continuos del dolor. El objetivo es ofrecerle a ese paciente un manejo en función de los síntomas y de su calidad de vida”, finaliza la especialista.

## Opinión



**FELIPE SALECH MD-PhD**  
Profesor Asociado Facultad de Medicina Universidad de Chile. Investigador asociado Centro FONDAF Geriatria GERO. Investigador Anillo Envejecimiento Acelerado Inducido por Obesidad OBAGE. Geriatria Clínica Alemana.

## El camino hacia una mejor vejez

Longevidad saludable es un concepto que se ha empleado en los últimos años para describir una meta de salud cada día más relevante: lograr un envejecimiento que preserve la funcionalidad, independencia y autonomía por la mayor cantidad de tiempo posible. No basta con vivir más, lo importante es vivir bien.

Nuestra comprensión de los mecanismos biológicos detrás del proceso de envejecimiento ha cambiado radicalmente en los últimos 20 años y, actualmente, es ampliamente aceptado en el mundo científico que existen intervenciones genéticas, nutricionales y farmacológicas que no solo son capaces de aumentar la expectativa de vida, sino también la expectativa de vida saludable. Por ejemplo, hoy se estudian drogas capaces de eliminar selectivamente células senescentes, las que se acumulan en los tejidos en relación al envejecimiento y alteran el normal funcionamiento de órganos y sistemas. Se espera que estas intervenciones se transformen en tratamientos concretos que lleguen a los pacientes en los próximos 5 a 10 años.

Mantener una dieta equilibrada que dé espacio a los grupos de vegetales frescos, alimentos poco procesados y flexibilidad; hacer rutinas de ejercicio bien estructuradas que combinen el entrenamiento de fuerza, balance, resistencia y flexibilidad; no fumar y mantener nuestro cerebro bajo actividades cognitivamente desafiantes son intervenciones que tienen demostrados efectos sobre los mecanismos del envejecimiento, como son la acumulación de células senescentes, la disfunción de la mitocondria energética y mitocondrial (problemas en la obtención, uso y producción de energía), la autofagia (proceso celular por el que se elimina y reciclan componentes dañados o innecesarios para mantener la salud y el equilibrio en la célula, entre otros. De esta manera, esos buenos hábitos disminuyen la carga de enfermedad y mejoran la funcionalidad en edades avanzadas. Y, lo mejor de todo, son acciones que podemos comenzar a implementar hoy mismo.

## Llegar a tiempo es clave en el diagnóstico y tratamiento del cáncer.

Hazte Socio FALP para ir en ayuda de miles de pacientes que esperan.

