

CONCEPCIÓN BOQUÉ, PRESIDENTA DEL GRUPO ESPAÑOL DE HEMATOGERIATRÍA (GEHEG) Y SENIOR CONSULTANT DEL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL INSTITUTO CATALÁN DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DURAN I REYNALS (MÉDICO ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA, COM BARCELONA, N° COLEGIADA: 080809151)

EN EL MOMENTO EN QUE INTERVIENEN LOS GERIATRAS, SE FACILITA MUCHO LA LABOR



La colaboración de oncólogos, hemato-oncólogos y geriatras para la optimización de los tratamientos de cáncer en los mayores es muy importante. Abordamos con Concepción Boqué en qué momento se encuentra la hematogeriatría.

Cada vez llegan más pacientes que superan los 70 años a las consultas de hematología. **Concepción Boqué**, presidenta del Grupo Español de Hematogeriatria (GEHEG) de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), y Senior Consultant del servicio de Hematología del Instituto Catalán de Oncología del Hospital Duran i Reynals, nos cuenta cómo tomaron consciencia de este hecho y porque crearon el Grupo Español de Hematogeriatria para unir esfuerzos y consensuar criterios de actuación.

En primer lugar, contactaron con geriatras. Sabían que ellos tenían la experiencia en valorar la reserva funcional y el grado de fragilidad de los pacientes de edad avanzada y quisieron conocer las exploraciones y escalas que utilizaban para determinar el grado de fragilidad relacionada con el envejecimiento de los pacientes. “Conocíamos los buenos resultados de la colaboración de los traumatólogos con los geriatras para el manejo de los pacientes mayores que ingresaban por fracturas de fémur, con una disminución importante de las complicaciones y de los días de ingreso. Iniciamos la colaboración con los geriatras para mejorar el manejo de los pacientes frágiles en el contexto de los tratamientos oncológicos y de quimioterapia habitualmente mal tolerados por los pacientes de edad avanzada”, declara. Con ellos iniciaron la realización de la “valoración geriátrica integral” previa a los tratamientos que había demostrado su capacidad de ayudar en la toma de decisiones. Con ellos han aprendido a ajustar la intensidad de los tratamientos en función de la fragilidad de cada persona. Iniciaron la difusión de estos contenidos a todos los hematólogos. La valoración geriátrica incluye la exploración de esferas relacionadas con la salud de las personas que pueden tener influencia en su fragilidad. La sociofamiliar, la de las comorbilidades, la capacidad de movilidad, la independencia que pueda tener para realizar las actividades de la vida cotidiana, sus capacidades cognitivas y emocionales. Mantener todas estas esferas en buen estado va a influir en cómo enfrentar un tratamiento oncológico y su correspondiente complejidad.

“Ahora, con los fármacos nuevos, están entrando muchos pacientes mayores en ensayos clínicos”

Actualmente, objetivan el grado de fragilidad con el objetivo de adecuar la intensidad del tratamiento y desplegar intervenciones de soporte que permitieran mejorar su tolerancia y mantener su calidad de vida. Estas exploraciones no se realizaban habitualmente. Entre las intervenciones de soporte que se llevan a cabo se incluyen la valoración social, el programar una reunión familiar para considerar quién se responsabilizará de los traslados del paciente y del tratamiento en domicilio o la posibilidad de entrar en algún programa de ejercicio físico tutelado que mantenga las capacidades físicas del paciente o un psicólogo para el mantenimiento de un buen estado emocional.

Muchas pequeñas cosas que hacen más complejo todo

De acuerdo con Concepción Boqué, hay que resituarse en el contexto personal de los pacientes mayores y en el de su reserva de salud. “De una manera más rápida o lenta, una persona, al envejecer, va adquiriendo fragilidad, por el declive de la fisiología de los órganos. También sucede a medida que uno va sumando enfermedades en su patobiografía. Cuando atiendes a un paciente mayor, hay que contar con todas las enfermedades que pueda padecer y los tratamientos que esté recibiendo. Todo esto va a influir en el enfoque para el diagnóstico y su tratamiento”, señala. Asimismo, algo muy importante es el contexto social en el que se encuentra. La hematóloga recuerda que muchas veces los pacientes mayores tienen una situación familiar o social complicada. Viven solos, su cuidador es igualmente una persona mayor, en el caso de matrimonios de más de 70 años, o viven alejados de sus familiares próximos. Este contexto les puede colocar en una situación de extrema fragilidad sociofamiliar.

Los tratamientos hematológicos suelen precisar muchas visitas médicas. Hay que desplazarse al hospital para poderlos recibir y pueden tener complicaciones que requieran ingresos. Los calendarios son muy estrictos en especial cuando se realizan ensayos clínicos. Boqué aconseja contar con todos estos elementos para hacer una buena planificación. De lo contrario, los pacientes podrían no acabar los tratamientos o sufrir toxicidades, porque se ha considerado una dosis que no es la adecuada, como la que se daría a un paciente joven. Es decir, “son muchas pequeñas cosas que hacen más complejo todo”.

Los cánceres hematológicos más predominantes en la gente mayor son la leucemia mieloide aguda y los síndromes mielodisplásicos, “que son enfermedades próximas a las leucemias agudas, también llamados síndromes preleucémicos”, el mieloma múltiple, la leucemia linfática crónica y los linfomas.

Un registro epidemiológico

Boqué informa de que han puesto en marcha un registro epidemiológico a nivel nacional para que se registren los pacientes así valorados y poder observar si el grado de fragilidad de los pacientes con cáncer hematológico antes de los tratamientos tiene influencia en la supervivencia y la finalización de los tratamientos, es decir en el no abandono de los mismos y así saber si realmente están acertando o no en los ajustes del tratamiento.

Le preguntamos por los estudios y ensayos clínicos en los que participan vinculados con la hematogeriatria. En este momento, en su hospital, están desarrollando programas de soporte con ejercicio físico y de soporte nutricional durante los tratamientos con quimioterapia. En el instante de iniciar el tratamiento, y de forma paralela al tratamiento con quimioterapia, comienzan un programa. *“Estamos intentando observar que el paciente que recibe este soporte mejora o mantienen su calidad de vida, finaliza su tratamiento y consigue una mejor supervivencia. Estos programas se están desarrollando con el apoyo de los geriatras”,* dice. Añade que, recientemente, han realizado una prueba de concepto denominada *“Smart Room”* para poder recoger parte de la exploración geriátrica de los pacientes de forma automática a través de cuestionarios auto administrados con tabletas y la determinación automática de parámetros físicos a través de sensores.

Por otro lado, están participando en diversos ensayos clínicos desarrollados con la industria farmacéutica. *“Hasta hace poco, los pacientes mayores apenas participaban en ensayos clínicos. El desarrollo de nuevos fármacos por su menor toxicidad está permitiendo la participación de pacientes mayores, e incluso, algunos ensayos utilizan la determinación de la fragilidad, para el reclutamiento y poder determinar la influencia de la misma en la supervivencia”,* remarca. Además, en estos ensayos se incluye siempre el estudio de la calidad de vida, ya que es uno de los objetivos importantes a considerar en este tipo de población.

La doctora apunta que, durante los últimos años, han salido al mercado nuevos medicamentos dirigidos a dianas moleculares, que son menos tóxicos que los fármacos de quimioterapia clásicos, por lo que, ahora, los pacientes mayores con cánceres hematológicos como la leucemia aguda disponen de más posibilidades de tratamiento. Estos medicamentos innovadores tienen un coste económico elevado por lo que se busca que sean utilizados habiendo previsto una tolerancia adecuada determinada por el estudio previo de fragilidad, y teniendo en cuenta la necesidad de realizar o no medidas de soporte que garanticen el éxito del tratamiento.

“Si se fracasa con un paciente mayor que comienza el tratamiento, le has desorganizado su calidad de vida”

La hematóloga señala que la hematogeriatria pretende dotar a los médicos de una estrategia más segura para diagnosticar y tratar a los pacientes mayores. Que garantice la finalización de los tratamientos y la buena tolerancia, además de aumentar la supervivencia y mejorar la calidad de vida.

Es obvio que la manera de tratar a los pacientes mayores es diferente. *“Si se fracasa con un paciente que comienza el tratamiento, le has desorganizado su calidad de vida. Quizá era independiente y se vuelve dependiente. Su vida personal cambia totalmente dada la*

El Covid-19 ha puesto en escena a los pacientes mayores

¿Qué cambios en el modelo asistencial relacionados con las personas mayores y su especialidad ha evidenciado el Covid-19? Concepción Boqué aclara que la pandemia mostró en primer lugar la fragilidad de los pacientes mayores, que tienen una inmunosenescencia. “Por un lado, se ha visto que el Covid-19 ha podido con los pacientes mayores en general, por su fragilidad y porque muchos de ellos padecen muchas enfermedades, e, incluso ahora que se han vacunado, muchos de ellos no desarrollan una inmunización como la de los pacientes jóvenes. Y en nuestro caso, nos hemos encontrado con pacientes que por su patología hematológica ya tenían disminuida su inmunidad. Para nosotros esto ha sido un elemento importante y hemos procurado que se vacunaran lo más pronto posible. Todos nuestros pacientes que estaban en tratamiento se vacunaron en los hospitales, fueron llamados a vacunación.”

Finalmente, la pandemia puso en evidencia que *“los pacientes mayores vivían un poco ignorados por la sociedad y el Covid-19 los ha puesto en escena”*. Pienso que se ha palpado cómo la sociedad ha envejecido y la precariedad de recursos con la que la sociedad afrontaba esta situación. Insiste en que esta crisis sanitaria ha puesto a los pacientes mayores en el centro del sistema sanitario, por lo que espera que en la era post Covid haya más recursos sanitarios y más asistencia social para ellos a partir de ahora.

complejidad de los tratamientos del cáncer hematológico. Por esto, primamos mantener su calidad de vida. Éste ha sido uno de nuestros objetivos terapéuticos”, reflexiona.

Hoy por hoy, esta estrategia se sigue ya en algunos hospitales y son muchos los que están tomando medidas para implantarla según *“las características de cada área geográfica y según los recursos disponibles de cada centro”*.

El haber fundado el GEHEG ha despertado el interés de los hematólogos por aproximarse a los conocimientos en esta nueva disciplina, la hematogeriatria y su difusión, y les ha permitido tener un buen posicionamiento a nivel europeo. De hecho, el Grupo de *“Aging and Hematology”*, de la Asociación Europea de Hematología, está liderado por un médico español, el **doctor Raúl Córdoba**.

Boqué concluye la entrevista pidiendo a las autoridades sanitarias que dispongan de los cambios organizativos y de recursos para poder implementar en los servicios de hematología el trabajo multidisciplinar en beneficio del paciente de edad avanzada. +