



Caídas

Dra. Melba Barrantes Monge

Nicaragua

Cartagena, 2007

Introducción

- *Síndrome geriátrico mas común y frecuentemente incapacitante*
- *Las caídas conllevan a consecuencias clínicas, psicológicas, sociales y económicas enorme*
- *Caídas:*
 - *30% de los que viven en la comunidad*
 - *50% de los que viven en residencia*

*Lancet 2005; 366: 1885–93
The Am J of Med 2007; 120, 493-497
Practical Neurology 2007;7:158-171
Am Fam Physician 2005;72:81-8,93-4
Emerg Med Clin N Am 2006;24: 413–432*

Introducción

- *Caídas:*
 - *20% ameritan atención medica*
 - *10-15% daño severo*
 - *5% Fracturas*
- *Todo paciente con factores de riesgo debe ser identificado: modificarlos antes del daño*
- *Intervenciones pueden reducir el riesgo de caídas*

Lancet 2005; 366: 1885–93
The Am J of Med 2007; 120, 493-497
Practical Neurology 2007;7:158-171
Am Fam Physician 2005;72:81-8,93-4
Emerg Med Clin N Am 2006;24: 413–432

¿Por qué ocurren las caídas?



Factores de Riesgos para Caída

- *Deterioro visual*
- *Medicación*
- *Deterioro cognitivo*
- *Alteración de AVDL*

Consistentes*:

- *Antecedentes de caídas*
- *Anormalidades en: marcha y el balance*

- *Debilidad muscular*
- *Enf. Crónicas y múltiples patologías*
- *Fármacos psicotrópicos*
- *Factores genéticos*
- *Uso lentes multifocales*
- *Hipotensión postprandial*

Lesiones y Muerte**

*JAMA 2007; 297(1): 77**
J Fam Pract 2004; 53(1):41
BMJ 2003; 27;327(7417):712
J Am Geriatr Soc 2004; 52(7):1121
J. Am Geriatr Soc 2006; 54(4):613
J Am Geriatr Soc 2002; 50(11):1760
*Morb Mortal Wkly Rep 2006; 55(45): 1221***

Envejecimiento, desuso y condiciones medicas.

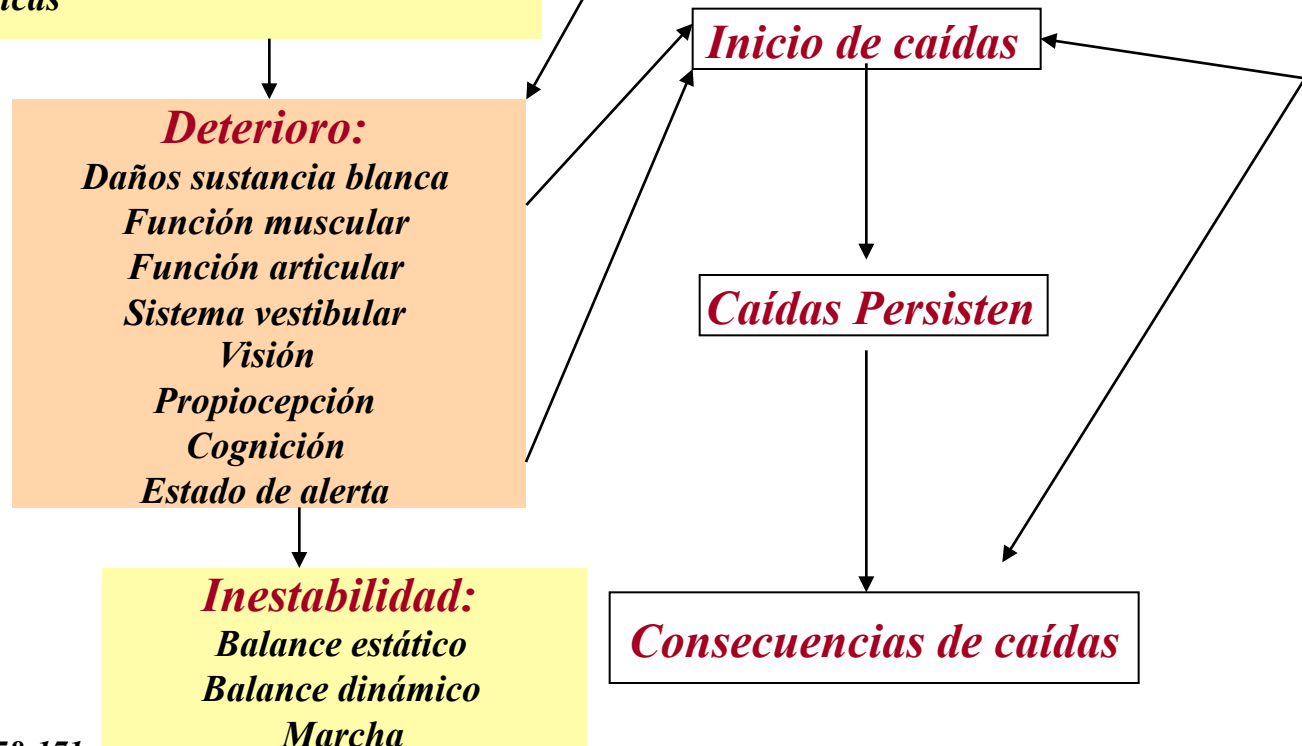
Tales como:

- Enf. Parkinson*
- EVC*
- Arritmias*
- Hipotensión*
- Depresión*
- Demencia*
- Desordenes visuales*
- OA*
- Enf. Reumatoides*
- Convulsiones y vértigo*
- Neuropatías periféricas*

Alcohol y medicación

Tales como:

- Sedantes*
- Hipnóticos*
- Antidepresivos*
- Antihipertensivos*
- Polifarmacia*



Evaluación de las caídas

- *Evaluar daños secundarios a la caída*
- *Identificar factores de riesgo (Evaluación integral)*
- *Análisis de la Marcha y el Balance*
- *Acelerometría (susceptibilidad de caer)*

JAGS 1998; 46(4): 426-430

Lancet 2005; 366: 1885-93

The Am J of Med 2007; 120, 493-497

Practical Neurology 2007;7:158-171

Am Fam Physician 2005;72:81-8,93-4

Emerg Med Clin N Am 2006;24: 413-432

Análisis de la Marcha y el Balance

- *Balance estático*
- *Prueba de retropulsión*
- *Pruebas cuantificables:*
 - *Prueba de Lázaro (Get up and Go)*
 - *Velocidad de la marcha*
 - *Balance de una pierna*
- *Escalas estandarizadas:*
 - *Índice de movilidad de Tinetti*
 - *La prueba de balance de Berg*

Tratamiento y Prevención
¿Cuál es la Evidencia?

Intervenciones Aisladas

Mejorar la Marcha y el Balance

- *Programas de Ejercicio (contra resistencia):*
 - *Previene caídas*
 - *Reduce el número de caídas*

- *Taí Chi:*
 - *Previene caídas*
 - *Reduce el número de caídas*
 - *Reduce el miedo a caer*

JAGS 2007; 55(4):603-15
JAGS 2007; 55: 1185-1191
Age Ageing 2007;36(3):262-8
BMJ 2001; 322 (7288): 697-701
JAMA 1995; 273(17): 1341-1347
Age and Ageing 2007; 36: 375-381
Family Practice 2004; 21 (1): 107-113
Med Sci Sports Exerc. 2004; 36(12):2046-2
J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2005; 60(2):187-94

Farmacoterapia

- *Vitamina D:*

- *Reduce el número de personas que caen*
- *Reduce el número de caídas*
- *Reduce en un 20% de caídas en pacientes ambulatorios y asilados*
- *Medida de protección para caídas y fracturas*
- *En pacientes hospitalizados la Vitamina D no redujo el número de pacientes que se caen **

JAGS 2005; 53(S1):P7

JAGS 2007; 55: 234-239

JAGS 2004; 52:230-236

Q J Med 2007; 100:185-192

Evid. Based Med 2004; 9: 169

JAMA 2004; 291(16): 1999-2006

J. Bone Miner Res 2003; 18(2):343

** Age and Ageing published 26 July 2007, 10.1093/ageing/afm087*

Otras intervenciones

- *Intervenciones basada en visitas en casa:*
 - *Terapeuta ocupacional*
- *Cambios en el entorno (previenen las caídas)*
- *Estratificar el riesgo de caídas*

JAGS 1998;46(6):669

JAGS 2003; 51(3): 300

JAGS 1999; 47(12): 1397

Age Ageing 2006;35(2):138

Múltiples Estrategias

<i>Referencia</i>	<i>Intervenciones</i>	<i>Conclusión</i>
<p><i>Strategies to prevent falls and fractures in hospitals and care homes and effect of cognitive impairment: systematic review and meta-analyses. <u>BMJ 2007; 334(7584):82</u></i></p>	<p><i>13 estudios</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>–<u>Medir factores de riesgo</u></i> <i>–Planes de cuidados</i> <i>–<u>Cambios en el entorno,</u></i> <i>–Diagnósticos adecuados de las enfermedades</i> <i>–<u>Programas de educación,</u></i> <i>–Revisión farmacológica,</i> <i>–Protectores de cadera,</i> <i>–Remoción de las restricciones</i> <i>–<u>Ejercicio</u></i> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>•Evidencia que las intervenciones multifacéticas en hospital reducen el número de caídas.</i> <i>•Escasa evidencia de la efectividad de intervención sola.</i>
<p><i>Interventions for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. <u>BMJ 2004; 328 (7441):680-683</u></i></p>	<p><i>40 Estudios</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>– <u>Evaluación del riesgo de caer</u></i> <i>–<u>Ejercicio</u></i> <i>–<u>Modificación del entorno</u></i> <i>–<u>Educación</u></i> 	<p><i>La intervenciones reducen la proporción de caídas e índice de caídas mensuales.</i></p>

<i>Referencia</i>	<i>Intervenciones</i>	<i>Conclusión</i>
<p><i>Which Interventions Help to Prevent Falls in the Elderly?.</i></p> <p><u>Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming RG, Rowe BH.</u></p> <p><u>Intervention for preventing falls in elderly people (Cochrane Review).</u></p> <p><u>Cochrane Database Syst Rev 2001;3): CD000340. En Am. Fam Physician 2002; 65(11): 2259</u></p>	<p>62 Estudios (21, 668)</p> <ul style="list-style-type: none"> -<u>Programas para mejorar fuerza y balance (Tai Chi).</u> -Suspensión de medicación psicotrópica -<u>Modificación de los factores de riesgos</u> - P r o g r a m a s multidisciplinarios que intervengan en el entorno y la salud -<u>Identificar los factores de riesgos</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones para prevenir caídas están disponibles ahora
<p><i>Falling into Place: A Practical Approach to Interdisciplinary Education on Falls Prevention in Long-Term Care. <u>Annals of Long-Term Care 2006; 14(6): 21</u></i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>La educación</u> sola no es adecuada para reducir índices de caídas. • Promover el desarrollo y uso de materiales educativos basados en la evidencia y así como estrategias de enseñanza pueden ser una voz fuerte interdisciplinaria para la prevención de las caídas en los cuidado a largo plazo 	

Conclusiones

- *Las caídas son comunes y devastadora en los ancianos*
- *Las caídas son multifactoriales (p.ej: enf. crónicas)*
- *De no tratarse y/o prevenirse pueden llegar a convertirse en una condición crónica y generar otras patologías crónicas (p. ej: Osteoporosis por inmovilidad secundaria a miedo a caer)*
- *Abordajes multifactoriales y multidisciplinario en la prevención y tratamiento*
 - *Educación*
 - *Programa de ejercicio (Taí Chi)*
 - *Vitamina D*