

TERCERA EDAD Y CÁNCER

# Adultos mayores: la importancia de consultar cuando hay molestias

La edad es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar cáncer. Por eso, los oncogeriatras de FALP llaman a consultar frente a algún síntoma y no asumir que es algo propio del envejecimiento.



En 1992, el índice de envejecimiento de la población en Chile era del 21%. Ese número corresponde a la proporción de personas de 65 años y más respecto al grupo de menores de 15 años: en palabras simples, hace casi tres décadas, había 21 adultos mayores por cada 100 niños. El Instituto Nacional de Estadísticas informa que la cifra ha subido de 21 a 60,9, mientras que proyecta que en 2031 llegará a 102 y en 2050, a 177.

La realidad nacional es que estamos sufriendo un envejecimiento acelerado. Si a esto se suma que la edad es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar cáncer, la conclusión es lógica.

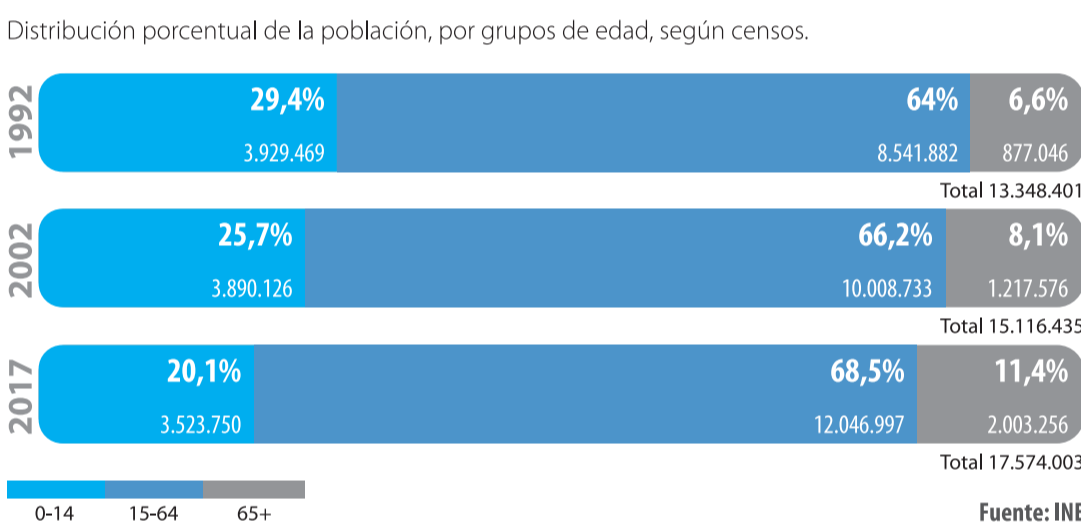
"Cada vez vemos más pacientes adultos mayores oncológicos. Chile es el segundo país con mayor expectativa de vida de Latinoamérica y primero en Sudamérica, con 79 años. Son valores cercanos a los de países desarrollados; de hecho, superamos la expectativa promedio de vida de Estados Unidos (78,5 años)", dice el Dr. Rubén Soto, oncogeriatra del Instituto Oncológico FALP.

"Los mayores de 65 años tienen un aumento de 11 veces en la incidencia de cáncer, y de 16 veces en la mortalidad, con respecto a los menores de esa edad", complementa la oncogeriatra Rocío Quilodrán.

Por ello, afirman, resulta fundamental tomar en serio las molestias que presenten los adultos mayores y no asumir que responden a algún "achaque" propio de la vejez. Esto puede retardar un diagnóstico de cáncer, lo que compromete el pronóstico de la enfermedad.

"Existe una cultura del viejismo, en que se cree que las personas, por ser mayores, tienen que ser sordas, sufrir incontinencia, problemas de memoria o para dormir, tener caídas frecuentes. Eso lleva a la gente a no consultar. Nuestra recomendación es que sobre los 60 años las personas tengan un control regular, ya sea preventivo o de tratamiento con geriatría. Se debe evaluar e interrogar al paciente en forma dirigida para discriminar si sus síntomas son propios del envejecimiento o de otra enfermedad, como un cáncer. Una persona mayor que

## Población: por grupos de edad



presente cualquier síntoma que afecte su calidad de vida debiera consultar con un geriatra", plantea el Dr. Soto.

Desmitificando las condiciones en que se encuentra la tercera edad, la Dra. Quilodrán agrega que "la mayoría es autovalente. Según el Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores, menos del 30% de ese grupo es dependiente para algo; es decir, el 70% hace todo solo. Es una población en la que no podemos normalizar que se sientan mal, ya que con las expectativas de vida tan altas que tenemos, hoy pueden vivir 20 o 25 años más. Muchas veces uno pregunta a la familia y te dicen que el paciente hace 5 años empezó a bajar de peso, no quería comer, se quejaba de un dolor. Y no se considera que, si algo no le dolió los 60 años previos, por qué le duele ahora. Hay que estar más atentos a los síntomas que incomodan a los adultos mayores, para un diagnóstico precoz, dar una mayor chance de enfrentar una terapia en mejor estado y cambiar el pronóstico".

**24%** tiene dependencia en algún grado.  
(Fuente: Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores).

**1 de cada 3** personas entre 65 y 75 años trabaja o busca trabajo.  
(Fuente: GFK Adimark 2018).

## Esperanza de vida

Año	Mujeres	Hombres
1900	23,6 años	23,5 años
2015-2020	82,1 años	77,3 años

Fuente: INE

## POBLACIÓN HETEROGÉNEA

La tercera edad representa un grupo diverso de personas. Así, los tratamientos deben tomar en cuenta las condiciones particulares de cada individuo, como hace notar el equipo de Oncogeriatría del Instituto Oncológico FALP, encargado de realizar esta evaluación.

"La población mayor de 60 años es muy heterogénea. Podemos encontrar un paciente con cáncer de colon de 75 años que es activo, funcionalmente independiente, hace ejercicio y maneja su plata; y otro de la



Dra. Rocío Quilodrán, oncogeriatra del Instituto Oncológico FALP.



Dr. Rubén Soto, oncogeriatra del Instituto Oncológico FALP.

misma edad y con el mismo cáncer, pero completamente dependiente de terceros, que está postrado en una cama y tiene múltiples enfermedades", afirma el Dr. Rubén Soto.

La Valoración Geriátrica Integral (VGI) es la herramienta fundamental que los profesionales usan para realizar la evaluación. "No sólo incluye aspectos biomédicos clásicos —como las enfermedades del paciente, los remedios que toma, sus alergias—, sino que también otros propios de la persona mayor y que pueden repercutir en su desempeño posterior: cómo

está su funcionalidad, la cognición, el sueño, el ánimo o el apetito, si hay caídas, si ocupa algún tipo de apoyo sensorial o prótesis... En base a eso, uno se hace una idea mucho más completa de en qué situación está esa persona", agrega el geriatra.

La Dra. Rocío Quilodrán comenta cómo este análisis oncogeriatrico integral ayuda a establecer tanto riesgos asociados como beneficios del tratamiento para el cáncer que recibirá el adulto mayor. "La VGI nos permite distinguir la población frágil de la robusta, y decir si un paciente tiene mayor posibilidad de hacer toxicidad por quimioterapia, tener una estadía hospitalaria prolongada o una complicación en la cirugía. Pacientes con la misma enfermedad e igual de avanzada van a responder distinto a una misma terapia. Por lo tanto, debemos hacer propuestas de tratamiento que sean acordes a su capacidad física, su medio social, sus patologías, su cognición, su familia. En suma, ofrecerles un tratamiento personalizado", finaliza.

## LA BOLSA DE REMEDIOS

Según explica la Dra. Rocío Quilodrán, al evaluar a los pacientes muchas veces se encuentra con que vienen consumiendo remedios que no deberían tomar. "Quedan usando de manera permanente medicamentos que un doctor les indicó en forma transitoria. Siempre les decimos 'tráigame la bolsa de medicamentos' y empezamos a preguntar por qué los toman. Te dicen que ya no se acuerdan o que se los dieron hace tiempo, la vecina lo recomendó, la hija lo tomaba, al marido le hizo bien... Y cuando se ordenan, uno ve que sólo por polifarmacia el paciente se siente mal. Al tomar más de 8 compuestos la posibilidad de que no haya interacción es nula". También, relata, con los adultos mayores es frecuente que se genere lo que llama "cascada de la prescripción", que tiene mayores posibilidades de ocurrir cuando el paciente no es evaluado de manera integral: "Por ejemplo, consulta por un dolor, entonces le recetan algo para el dolor, pero que le causa náuseas; luego le dan algo para las náuseas, pero que le provoca temblores, entonces otro doctor le dice que tiene Parkinson. Al final lo que ahí hubo fue una cascada de prescripciones inadecuadas por irse enfocando en síntomas aislados".

**YO SOY CONSCIENTE Y VOY A PREVENIR**

**4 de febrero**  
**Día Mundial**  
**Contra el Cáncer**

f i l n

Conociendo mi cuerpo y detectando las señales

Haciéndome el examen de próstata a partir de los 50 años

Evitando tomar sol entre las 11:00 y 16:00 horas

Realizándome un PAP anual desde los 21 años

Protegiendo mi piel de los rayos ultravioleta

Vacunando a mis hijos contra el VPH y la hepatitis B

Comiendo más fibra

Cuidando mi peso

Alimentándome saludablemente

Controlándome con una mamografía anual desde los 40 años

No fumando

Limitando el consumo de carnes rojas

FALP Juntos contra el cáncer