

Acciones médicas frente a los cambios en la expectativa de vida. ¿Cuánto debemos actuar preventivamente con los pacientes ancianos?

Alberto Velazquez

RESUMEN

La longevidad ha llegado para quedarse; si la tendencia es como la actual, las personas de 65 años o más superarán a la población de niños y adolescentes. En contraposición a la forma de pensar que atribuye estos avances a los logros de la medicina, algunos autores proponen que esto es una ganancia natural que se estima en 2,5 meses por año. Como médicos, la meta frente a esta situación sería no estudiar con procedimientos invasivos que pudieran generar situaciones riesgosas, no sobremedicar y alentar a los pacientes a no fumar, tener una red social abundante y hacer actividad física.

Palabras claves: longevidad, expectativa de vida, envejecimiento, prevención.

MEDICAL ACTIONS AGAINST CHANGES IN LIFE EXPECTANCY. HOW FAR SHOULD WE GO WITH PREVENTIVE MEASURES IN ELDERLY PATIENTS?

ABSTRACT

Longevity is here to stay, if the trend continues like this, people aged 65 and over will exceed the population of children and teenagers. Contrary to the thinking that these advances are because of the achievements of medicine, some authors suggest that this is a natural gain estimated at 2.5 months per year. As physicians, the goal to face this situation would not be testing with invasive procedures that could create dangerous situations, not overmedicalize, and to encourage patients not to smoke, to have a wide social network and exercising regularly.

Key word: longevity, life expectancy, aging, prevention.

Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2014; 34(4): 112-114.

Es indudable que la expectativa de vida se prolonga en el tiempo.

Lo vemos en todos lados: personas de mayor edad que hacen filas infinitas, suben a los colectivos, están en aeropuertos, tienen cargos universitarios, son políticos, practican deportes, etcétera.

La proporción de la población mayor de 65 años en los países ricos se elevará de 15% en 2010 a 27% en 2050; los mayores de 80 años aumentarán del 4% al 9%.

La expectativa de vida (EV) se prolonga y eso crea muchas dudas y preguntas:

¿QUÉ ES LA EXPECTATIVA DE VIDA?

Cuando se habla de que la expectativa de vida actual aumentó de los 67 años a mediados del siglo XX a los casi 80 años en la actualidad, se está diciendo que de todas las personas que nacieron, supongamos, en 1961 (año en que nació el autor de esta nota), al llegar a los 67 años la mitad de ellas habrá muerto. Es decir que la expectativa

de vida representa el percentilo 50 de la población que llegará a los 67 años.

¿LA EXPECTATIVA DE VIDA ES FIJA?

Lo interesante de este punto es que la expectativa de vida se va modificando con la edad. Se estima un promedio de 2,5 meses por cada año de vida.

Quiere decir que cada 5 años se gana 1 año de vida.

De esta manera, si una persona nació en 1961 y llega a los 67 años (su EV de vida al nacer), ahora ganará 13 años más ($67/5 = 13$). Quiere decir que su nueva EV es ahora de 80 años ($67 + 13$ años). Por supuesto que este recorrido no es del todo lineal (¡ni infinito!): de la población original quedan cada vez menos.

¿HAY FACTORES QUE ALTERAN LA EV?

Sí. Los estilos de vida como fumar, beber alcohol, ser sedentario, etc. modifican la EV pero, pese a ello, la tendencia es que la EV siguió aumentando progresivamente.

¿POR QUÉ SE PRODUCE ESTE AUMENTO EN LA EV?

Esta pregunta no es fácil de responder.

En la Antigüedad, la esperanza de vida era tan corta que las pocas personas que tenían la suerte de llegar a los 40 años se consideraba que tenían el "favor de los dioses".

Recibido 29/10/2014

Aceptado 27/11/2014

Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Italiano de Buenos Aires.

Correspondencia: alberto.velazquez@hospitalitaliano.org.ar

A partir del siglo XIX, esto cambió lentamente. Desde 1840, la esperanza de vida al nacer ha aumentado. Una persona que nacía ese año en Suecia, país mucho más estudiado debido a sus fiables registros tenía una EV de 45 años para las mujeres; hoy es de 83 años. Los Estados Unidos y la Argentina muestran más o menos la misma tendencia. Cuando comenzó el siglo XX, la esperanza de vida al nacer era de 47 años, ahora es casi de 79 años. Si se siguen añadiendo 2,5 meses por cada año que pasa, la esperanza de vida al nacer a finales de este siglo será de 100 años.

Vistos en conjunto, la prolongación de la esperanza de vida parece independiente de cualquier acontecimiento único o específico.

No parece que se aceleró tanto con los antibióticos y las vacunas y tampoco retrocedió mucho durante las guerras o las epidemias.

El siguiente gráfico (Fig. 1) acerca de la esperanza de vida mundial se parece a una escalera mecánica subiendo suavemente.

La tendencia se mantiene, en la mayoría de los años, tanto en los distintos países ricos como en los pobres; todo el mundo se sube a esta escalera mecánica.

Pero las proyecciones de la expectativa de vida no tienen en cuenta los descubrimientos médicos, son independientes de ellos. Simplemente el viaje continúa (Vaupel, 2002).

Si se descubren los fármacos antienvjecimiento o las terapias genéticas, la pendiente podría acrecentarse. Los centenarios pueden convertirse en la norma, en lugar de ser las rarezas.

Otros estudios demostraron que el *gap* entre mujeres y hombres se acortó de 6 años en los 80 a 3,8 años en 2013 (Fig. 2).

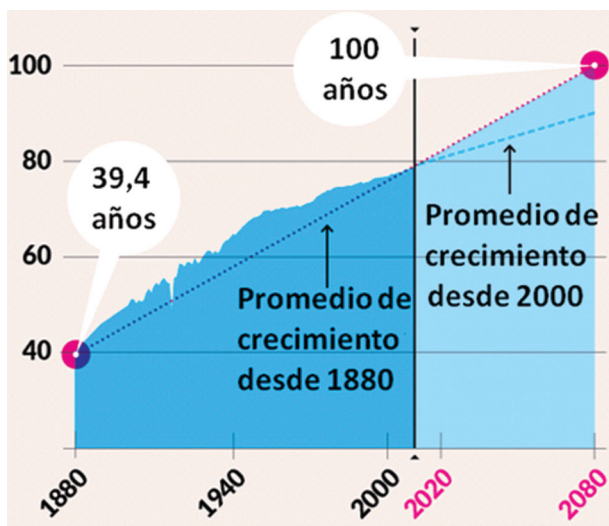


Figura 1. Esperanza de vida mundial.

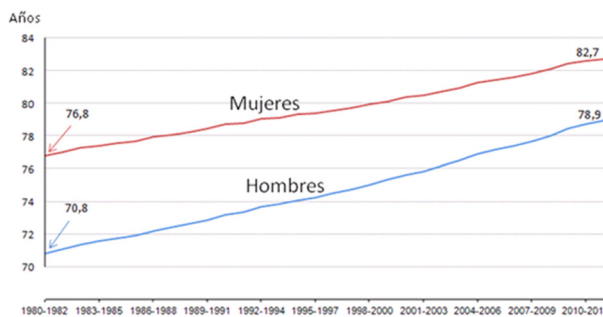


Figura 2. Aumento en la expectativa de vida en las últimas 3 décadas en mujeres y hombres.

Algunos investigadores, como S. Jay Olshansky de la Universidad de Chicago, tienen ideas diferentes. Olshansky señaló² que el aumento de la esperanza de vida va a “llegar a un punto, si es que aún no lo ha hecho...”. Además: “La mayor parte de las ganancias del siglo XX en cuanto a la longevidad provinieron de la reducción de la mortalidad infantil, y esas fueron significativas”. Según él, “...hay un enorme impacto estadístico sobre la esperanza de vida, cuando los niños sobreviven...”. Evitar la mortalidad en una persona joven (p. ej., con vacunas) “ahorra” la mayor parte de la vida de una persona.

Los cambios en la medicina o en los estilos de vida no añaden mucho a los números.

Olshansky calcula que, si el cáncer se eliminara, la esperanza de vida aumentaría solo tres años, debido a una serie de otras enfermedades crónicas mortales que están a la espera para tomar su lugar. Piensa que el siglo XXI extenderá el promedio de vida “otros 10 años más o menos” y luego el incremento se lentificará notablemente, o se detendrá.

LOS MÉDICOS Y EL ENVEJECIMIENTO

¿Debemos seguir estudiando a los pacientes, o no? ¿Prevenimos algo si los sometemos a estudios como la videocolonosopia o la mamografía? ¿Vivirán más? La Fuerza de Tareas norteamericana (USPSTF)³ ha difundido recomendaciones I (insuficiente evidencia) para continuar con el rastreo en personas mayores de 75 años con cáncer de mama,⁴ y recomendación C para rastrear cáncer de colon de los 76 a los 85 años.⁵

Si bien las recomendaciones I o C pueden hacer que los médicos realicen la práctica preventiva, es importante entender algunas cosas que deberían delinear la conducta médica. Un estudio⁶ estimó el riesgo y los beneficios de la colonoscopia en una cohorte hipotética de pacientes de 65 años o más sometidos a una colonoscopia con resultado negativo a los 55 años.

En él se determinó que, por cada 1000 personas, se evitarían 14 cánceres colorrectales, pero habría 8 muertes relacionadas con el cáncer y 8 complicaciones por el procedimiento.

Y concluye que rastrear más allá de los 75 años lleva a daño neto.

Sin duda que este cambio poblacional atañe a nuestras conductas como médicos.

CONCLUSIONES

¿Por qué hay que ser prudente?

- La persona que está sentada frente al médico y llegó a su EV es un sobreviviente de la cohorte de niños que nacieron el mismo día que él (de los cuales el 50% ya fallecieron).

Aunque uno pueda pensar que el paciente vive longeva-mente gracias a las medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento que se le han indicado en cuanto a su salud,

está probado que su EV se incrementa a razón de 2,5 meses por cada año que vive independientemente de ellas.

- Otra cualidad de ese paciente que está sentado frente a nosotros es que tiene características propias (genéticas y adquiridas) que hicieron que pueda llegar a esa edad.
- La evidencia también demuestra que estudiarlos pro-vo-ca más daño que beneficio.

Todos estos factores llevan a una respuesta:

- Vale la pena ser prudentes con los pacientes longevos.
- No medicalizarlos (esto no ha probado prolongar su EV).
- Alentarlos a seguir estilos de vida saludables: no fumar, no beber alcohol, hacer actividad física, consumir una dieta rica en frutas y verduras y tener una red social rica que los contenga.

Conflictos de interés: el autor declara no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Oeppen J, Vaupel JW. Demography. Broken limits to life expectancy. *Science*. 2002;296(5570):1029-31.
2. Olshansky SJ, Passaro DJ, Hershow RC, et al. A potential decline in life expectancy in the United States in the 21st century. *N Engl J Med*. 2005;352(11):1138-45.
3. U.S. Preventive Services Task Force. Published recommendations [Internet]. Rockville, MD: USPSTF Program Office; June 2015 [Consulta: 23-06-2014]. Disponible en: <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspsttopics.htm>
4. U.S. Preventive Services Task Force. Breast cancer: screening [Internet]. Rockville, MD: USPSTF Program Office; Nov 2009 [Consulta: 23-06-2014]. Disponible en: <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Topic/recommendation-summary/breast-cancer-screening>
5. U.S. Preventive Services Task Force. Colorectal cancer screening [Internet]. Rockville, MD: USPSTF Program Office; Oct 2008 [Consulta: 23-06-2014]. Disponible en: <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Topic/recommendation-summary/colorectal-cancer-screening>
6. van Hees F, Zauber AG, Klabunde CN, et al. The appropriateness of more intensive colonoscopy screening than recommended in Medicare beneficiaries: a modeling study. *JAMA Intern Med*. 2014;174(10):1568-76.