

hipotensión ortostática y riesgos de caídas: ¿Tienen rol en la fragilidad de la mujer adulta mayor? Una revisión temática

Álvaro Monterrosa-Castro, Juan Pallares-Viloria

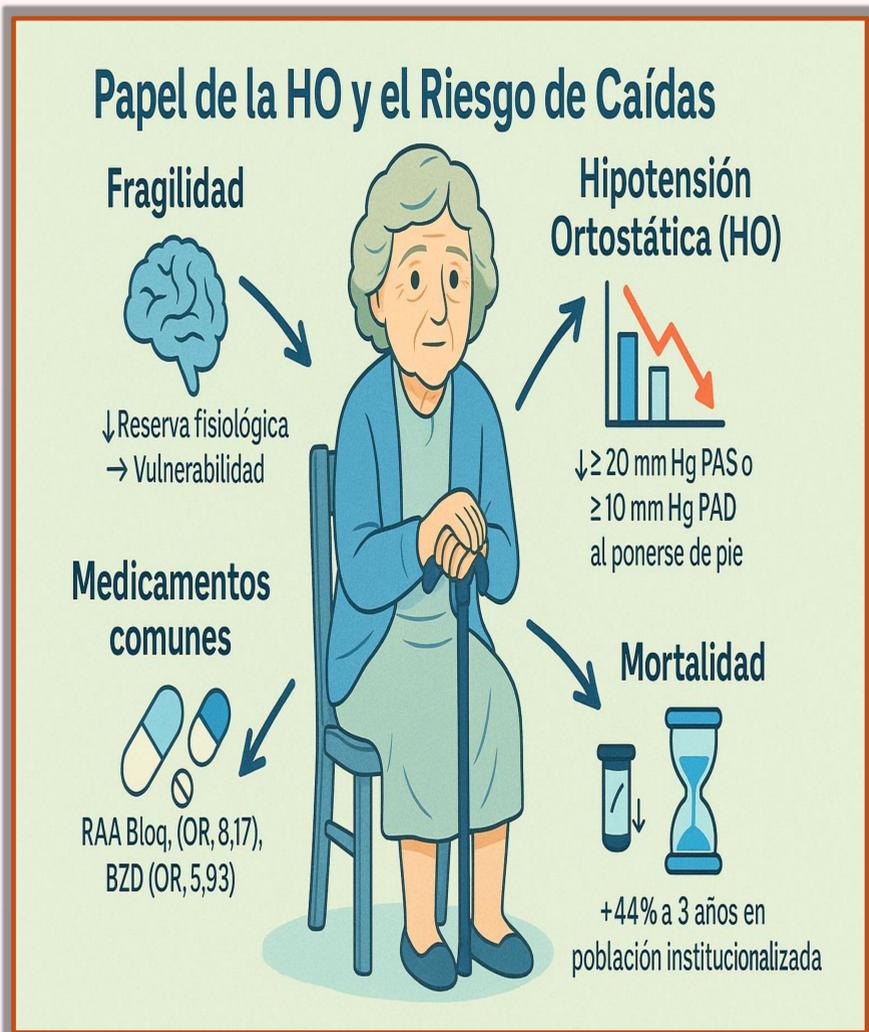
Grupo de Investigación Salud de la Mujer – Facultad de Medicina – Universidad de Cartagena

INTRODUCCIÓN

La fragilidad es un síndrome geriátrico caracterizado por la disminución progresiva de la reserva fisiológica, lo que incrementa la vulnerabilidad a eventos adversos como caídas, discapacidad y mortalidad.

La hipotensión ortostática (HO) es una condición subdiagnosticada que tiene una alta prevalencia en las mujeres adultas mayores y también se ha asociado en esta población con un mayor número de caídas por año y con una alta mortalidad.

La coexistencia de fragilidad y de HO representa un riesgo clínico relevante en mujeres mayores, haciendo necesaria su identificación en la consulta. El objetivo de esta revisión temática explorar sobre fragilidad, HO y caídas en el contexto de la mortalidad temprana y longevidad en mujeres adultas mayores



METODOLOGIA

Se realizó búsqueda en PubMed, ClinicalKey, EBSCOhost y SciELO. Se utilizaron como palabras clave: Hipotensión ortostática, mujer adulta mayor, mortalidad y riesgo de caídas, se aplicaron como criterios de inclusión, estudios originales en población femenina >70 años, que abordaran la asociación entre HO, caídas y mortalidad.

RESULTADOS

Se seleccionaron 4 estudios

- La prevalencia de HO en adultos mayores: 16.5 - 18,5%
- El pico máximo en los primeros minutos después de incorporarse a la bipedestación: 20,6 - 26,7%
 - Posteriormente 14,7% - 16,9%.
- La HO en paciente frágiles [según el índice FI-MDS]:
 - Mayor tasa de mortalidad a tres años
 - Aumento en el riesgo de caídas sobre todo en las primeras horas de la mañana, donde la inestabilidad de la marcha es mayor.

ESTUDIO	HALLAZGOS
Shaw et al (2019) 116 adultos mayores (56,0% mujeres)	<ul style="list-style-type: none"> • Incidencia de HO: 62,0% • Prevalencia de HO en individuos frágiles: 56,0% • La presencia de HO y fragilidad se asocio con tasas de mortalidad a 3 años > 60,0%
Formigo et al (2019) 81 adultos mayores (67,9% mujeres)	<ul style="list-style-type: none"> • HO al incorporarse: 26.7% • HO a los 3 minutos: 16.9% • Riesgo de HO con el uso de bloqueadores SRAA: OR 8,17 (IC95%: 1,18–56,53) • Riesgo de HO con el uso de benzodiazepinas: OR 5.93 (IC95%: 1.24–28.3)
Ishii et al (2020) 37 adultos mayores (75,7% mujeres)	<ul style="list-style-type: none"> • Las alteraciones al iniciar la marcha se presentaron con mas frecuencia en la mañana de 7:00 a 8:00 AM • La incidencia de caídas es mas alta en la mañana
Petriceks et al (2023) 491 adultos mayores (41,5%)	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia HO en los primeros tres minutos de levantarse: 20.6% (IC95%: 17.7% - 24.0%) • Prevalencia HO despues de los tres minutos de levantarse: 14.7% (IC95%: 12.2% - 17.7%) • HO despues de tres minutos de levantarse HR: 1,84 (IC 95%: 1,16–2,93) • HO después de tres minutos de levantarse + otro riesgo de caídas HR: 1,85 (IC 95%: 1,17–2,91)

CONCLUSIÓN

En toda mujer adulta mayor se deben explorar la fragilidad y la hipotensión ortostática. La coexistencia de estas dos condiciones aumentan el riesgo de caídas y de mortalidad a temprana, reduciendo la posibilidad de una mayor longevidad



SCAN ME

