

MODALIDADES TERAPEUTICAS EN GERIATRIA (*)

por el

DR. B. LORENZO VELÁZQUEZ

Las características del terreno en el viejo son también a considerar: Si en el niño hay un terreno lábil "por evolución", en el viejo se da un terreno lábil "por involución". En el niño se acusará la labilidad frente a factores infectivos, para los que no tiene aún defensas, una vez que se le terminan las que le confirió la madre; así puede contraer fácilmente las enfermedades infecciosas propias de la infancia y alteraciones digestivas por carencia de vitaminas, minerales, aminoácidos, etc. En el viejo, la labilidad de tipo involutivo se marcará por declinación de las defensas naturales y la aparición de fases degenerativas y esclerosas en diversos órganos.

Agentes terapéuticos y medidas higiénicas principales tendentes a retrasar en lo posible las manifestaciones de senectud

Entre los agentes terapéuticos que pueden ser útiles en la senectud, tenemos algunas *hormonas* y determinadas *vitaminas*. En el hombre, la utilización de las *hormonas sexuales* masculinas, la *testosterona*, por ejemplo, puede ser de gran utilidad, y si las manifestaciones seniles se produjeron ya, se mitigan o, inclusive, desaparecen. También es curioso el resultado de la mejoría de las funciones psíquicas en tanto dura la administración de testosterona. Para hacer más llevadero este tratamiento con hormona masculina, se pueden utilizar preparados de absorción prolongada. Estas inyecciones espaciadas son más fáciles de realizar, dado el psiquismo de los viejos. Entre las hormonas, también el ACTH y la cortisona en dosis pequeña, pueden hacer desaparecer pequeñas molestias auriculares, alérgicas, etc., pero cuidando mucho las cifras tensionales y prohibiéndolo en los hipertensos.

Las vitaminas se han estudiado, sobresaliendo por sus acciones más destacadas la B₁, la A, la P. P., la E, la B₁₂ y demás factores hepáticos, sin restar importancia, en la medida que la tienen, a las restantes (C, B₆, etc.); a la B₆ le ha dado importancia recientemente, como antiinvolutiva, González Menéndez (1953).

(*) Sesión XIII. R. A. Med.

McVay ha estudiado recientemente (1953) la buena acción profiláctica que los antibióticos en uso prolongado y en períodos del año peligrosos frente a infecciones respiratorias, o en el curso de enfermedades que constituyen terreno abonado para múltiples infecciones: fracaso cardiovascular congestivo, diabetes, enfermedades pulmonares, peligro de neumonías hipostáticas, etc. La indicación de estos agentes terapéuticos en la profilaxis de diversas infecciones aparece sólo en muy viejos y en los que las resistencias a infecciones son mínimas.

Con el cardiazol se logran muy buenos efectos en viejos que acusan ateromatosis avanzada, pues estimulando centros respiratorios y mesocefálicos, mejoran la ventilación pulmonar y la circulación, haciendo desaparecer la anoxia, que es tan común en viejos deprimidos.

Terapéutica propiamente dicha en Geriatria

Vamos a señalar a continuación algunos postulados.

1.º *La terapéutica en el viejo puede ser, y lo es muchas veces, tan eficaz como en personas más jóvenes, de donde nunca se abandonará el más meticuloso tratamiento en un viejo. Se muere rara vez de sensibilidad, y, aún en un profundo ictus apoplético, se logran muchas veces supervivencias.*

2.º *Las enfermedades no suelen ser distintas en el viejo que en sujetos más jóvenes, sino lo que ocurre es que se dan en terreno orgánico diferente. Una bronconeumonía que cura con facilidad, le dejará como antes se encontraba, o si era un enfisematoso, puede dejarle con menos capacidad reactiva de su miocardio, pero con alguna frecuencia podrá después de la enfermedad encontrarse subjetivamente mejor que antes, por ejemplo el anciano que aquejaba rigideces y dolores articulares en el momento de su bronconeumonía, pueden desaparecerle después de curada ésta. La infección y su terapéutica pudieron estimular defensas, liberación del ACTH, etc., con esta resultante satisfactoria.*

3.º *Cuando las terapéuticas sean etiológicas y que, por ende, contemos con medicamentos eficaces, la curación suele ser rápida y satisfactoria, debiendo ser más precoz, si cabe, que en sujetos más jóvenes, pues sólo así se evitarían fases patológicas irreversibles. Un coma diabético será atajado con rapidez por el grave peligro de los accidentes vasculares irreversibles. Una infección aguda se yugulará*

lo más pronto posible, para evitar un desfallecimiento miocárdico, un colapso, una anuria o un cuadro urémico, etc.

4.º *Las terapéuticas que exijan una reacción fuerte por parte del organismo se manejarán con prudencia.* Será mejor, en todos estos casos acudir a la terapéutica de pequeños estímulos, a los que suelen responder bien en edades avanzadas: tiroides, hormonas en general, doca, hipófisis, ACTH, efedrina, tónicos cardíacos, analépticos, etc.

Como se trata muchas veces de *procesos crónicos irreversibles*, la terapéutica será de *mantenimiento*. Nunca más que ahora debemos pensar que tratamos enfermos, no enfermedades.

5.º *En las enfermedades crónicas de los viejos*, la terapéutica no puede esperar casi nunca la elasticidad funcional total de los órganos.

6.º *En la terapéutica geriátrica hay que contar con que la absorción digestiva es, en general, menor.* Muchos fármacos dados por vía gástrica en edades seniles y dado que su absorción es más difícil, dan, en cuanto se sobrepasa un poco la dosis, lugar a síndromes diarreicos de eliminación. Todo esto ha de tenerse en cuenta para la medicación antibiótica digestiva, y muy especialmente para la administración de tónicos cardíacos cuando estén indicados en casos de urgencia.

Si la absorción está dificultada en Geriatria, hay que contar con que la *eliminación de los medicamentos por los emunctorios naturales está retrasada*, lo que hemos de tener en cuenta para los "choques terapéuticos". Salvo choques inofensivos, como el de la vitamina A o las dosis fuertes de la C, todas las terapéuticas son perjudiciales en estos sujetos.

Por el hecho de la eliminación retardada, pueden ser peligrosas las terapéuticas por metales, la terapéutica yodada, la misma arsenical, al menos de forma sostenida.

Prácticas de rejuvenecimiento

Desde los tiempos primitivos hasta nuestros días, el hombre ha buscado el procedimiento de rejuvenecerse: aguas milagrosas, elixires de larga vida, sangre y glándulas endocrinas (Brown-Sequard, Steinach, Voronoff), hasta el más reciente *suero de Bogomoletz*. Este suero, obtenido de los animales por inyecciones de reticuloendotelio humano, no aspira hoy, después de los trabajos más serios, a rejuvenecer, sino a revitalizar pasajeramente. Estos sueros ortobióticos

o citotóxicos reticulares no harían más que poner en marcha una especie de *proteinoterapia para específica*, una especie de activación del protoplasma, como puede lograrse con plasma humano de individuos jóvenes y sanos, según ha expresado hace poco Pende (1952) (1). Más que nada se debe pensar el sufrir un reconocimiento periódico a partir de los cuarenta años.

(R. "Acad. Med.", V, 1954.)

DEFICIENCIAS EN LA NUTRICION

Las deficiencias en la nutrición son generalmente múltiples y tienen efecto acumulativo. Por lo común siguen un curso gradual y pueden presentar exacerbaciones puestas de manifiesto por síntomas clínicos agudos. El desarrollo de la enfermedad depende del tipo de la deficiencia, de la edad del individuo, de su estado de nutrición anterior, de la presencia o ausencia de factores condicionantes generales y locales y de la susceptibilidad del individuo. Las lesiones observables clínicamente son manifestaciones tardías, y su aparición está facilitada por factores locales predisponentes.

De los elementos nutritivos esenciales, los siguientes son importantes para la salud y conservación de los tejidos blandos bucales: Niacina, riboflavina, piridoxima, ácido pantoténico, ácido fólico, vitamina B, vitamina C y hierro.

Las manifestaciones bucales en las deficiencias de nutrición suelen estar localizadas, tienen cierta predilección por determinadas regiones, son de tipo crónico y presentan síntomas clínicos benignos mientras no se ha llegado a un estado agudo de la deficiencia. Las lesiones comprenden glositis atrófica, queilosis, gingivitis, estomatitis y ulceraciones de la mucosa. Los aspectos patológicos predominantes consisten en cambios degenerativos en el epitelio y en el tejido conjuntivo. La extensión de las lesiones y el grado de degeneración dependen del tipo de deficiencia, de su gravedad y duración y del número de crisis sufridas.

Las manifestaciones bucales no son patognomónicas de ningún estado determinado de deficiencias, y lesiones similares pueden ir asociadas a casos de naturaleza no carencial. El diagnóstico debe comprender un examen general, una historia completa, una valoración del estado de nutrición y unas pruebas específicas.

(per "Int. Dent. J.", 5, 1, 61, III, 1955.)

(1) Bogomoletz se fundó en dos principios para llegar a su suero: 1.º El sistema reticuloendotelial sería el tejido regulador de la vitalidad, trofismo y defensas orgánicas y el que envejecería el primero, arrastrando el de los órganos donde se encuentre. 2.º En el sentido de la *proteosis* de Carrel, los productos de la citólisis de un tejido serían revitalizadores para las células de tejidos iguales o del mismo tipo.