

## Reportaje

# La inmovilidad en el anciano

Dra. Luz Elena Navares

La inmovilidad es un síndrome que deteriora de manera significativa la calidad de vida de los adultos mayores. Obedece a diversas causas, que deben ser siempre estudiadas a fin de hallar factores corregibles, y asimismo debe ser tratada como un problema médico relevante en la atención del paciente mayor.

Las formas de presentación de este síndrome son variadas según la causa subyacente. Existen pacientes que estando en condiciones de movilidad total **caen abruptamente en un estado de inmovilidad**, como es el caso de aquéllos que sufren accidentes vasculares encefálicos o traumatismos incapacitantes. Otros muestran **un deterioro progresivo**, ya sea desde una situación de movilidad total o parcial por alguna enfermedad crónica, como es el caso de la osteoartritis, las enfermedades neoplásicas, la insuficiencia cardíaca y respiratoria o la enfermedad de Parkinson. Algunos cursan con **fenómenos episódicos** que ceden totalmente, como en las enfermedades autoinmunes o desequilibrio hidroelectrolítico, o sucesos que van disminuyendo progresivamente la capacidad motriz, como las caídas recurrentes o las hospitalizaciones frecuentes.

Las estadísticas muestran que hasta un 20% de los adultos mayores de países en vías de desarrollo tienen importantes dificultades en su desplazamiento y la mitad de ellos se encuentran en estado de postración.

## Etiología

Las principales causas de inmovilidad en el adulto mayor son la falta de fuerza o debilidad, la rigidez, el dolor, alteraciones del equilibrio y problemas psicológicos (Tabla 1). Además, con el paso de los años se producen una serie de **cambios fisiológicos** que contribuyen a disminuir la movilidad (Tabla 2).

### Tabla 1. Enfermedades y condiciones que contribuyen a la inmovilidad

**Musculoesqueléticas:** Osteoartritis extremidades inferiores; Fracturas extremidades inferiores; Artritis inflamatorias; Enfermedad muscular primaria o debilidad muscular por hipotiroidismo; Trastornos dolorosos de los pies (onicolisis, hiperqueratosis, hallux valgus); Polimialgia reumática.

**Neurológicas:** AVE; Enfermedad de Parkinson; Neuropatía periférica; Deficiencia de vitamina B 12; Espondilosis cervical; Estenosis espinal; Demencia; Hidrocefalia normotensiva (Incremento del líquido cefalorraquídeo).

**Cardiovasculares:** Insuficiencia cardíaca congestiva; Enfermedad coronaria; Vasculopatía periférica; Miocardiopatía hipertrófica.

**Pulmonares:** Enfermedad pulmonar obstructiva crónica; Enfermedades pulmonares restrictivas.

**Otras:** Ceguera; Enfermedad sistémica grave; Mala alimentación; Diabetes.

**Factores psicológicos:** Depresión, desesperanza; Desamparo; Temor a las lesiones; Falta de motivación; Ganancias secundarias por la discapacidad.

**Causas ambientales e iatrogénicas:** Inmovilidad forzada; Obstáculos físicos (escaleras, luz insuficiente, piso resbaladizo, etc.); Falta de apoyo social; Efectos colaterales de las drogas.

Tabla 2. **Alteraciones fisiológicas asociadas** a disminución de la movilidad en el adulto mayor.

**Sensoriales:** Disminución sensibilidad propioceptiva y parestesias; tiempo de reacción lento; disminución de los reflejos correctores.

**Motoras:** Pérdida de masa muscular; disminución de las contracciones voluntarias máximas.

**Cardiovasculares:** Alteraciones de las terminaciones nerviosas del corazón; disminución de la capacidad aeróbica máxima.

### **Consecuencias**

Son múltiples las limitaciones que causa la inmovilidad.

**Sociales:** destacan las pérdidas del empleo, de actividades esparcimiento, de relaciones sociales, de la capacidad de cuidar a terceros y de autocuidado.

**Psicológicas:** depresión, temor a las caídas, pérdida del control e incapacidad aprendida.

**Físicas:** puede conducir a caídas, incontinencia, pérdida de fuerza y capacidad aeróbica, alteraciones metabólicas (disminución de glucosa, disminución del calcio y nitrógeno), úlceras por decúbito, contracturas y trombosis venosa profunda y embolia pulmonar.

### **Manejo de la inmovilidad**

Además del tratamiento de todos los factores relacionados con la inmovilidad, siempre se deberá de considerar consultar a un rehabilitador, pues él se encargará tanto del entrenamiento y rehabilitación física del paciente como de ayudar a solucionar los problemas en el entorno (por ejemplo, instalar pasamanos, bajar las camas, sillas de altura apropiada, etc.).

El peligro del reposo prolongado en cama debe ser reconocido y evitado, por lo que en los pacientes hospitalizados se debe propiciar la movilización continua, evitar el uso excesivo

de drogas como neurolepticas (antipsicóticos) y benzodiazepinas y la adecuada habilitación de infraestructura pensada en el adulto mayor.

### **Manejo de complicaciones específicas**

**Úlceras de decúbito.** Son una grave complicación de la inmovilidad y están frecuentemente asociadas a hospitalizaciones prolongadas y costosas, con alto grado mortalidad. La presión mecánica, maceración y fricción predisponen a su desarrollo. El manejo del dolor producido por las úlceras es muy importante, ya que contribuye a una mejoría más rápida y cooperación más activa del paciente. La adecuada terapia nutricional, con una ingesta calórico-proteica óptima y un balance nitrogenado positivo son fundamentales para la recuperación del paciente, así como el que exista una multiplicidad de terapias tópicas que pudieran ayudar a mejorar las heridas, aunque no se ha demostrado claramente cuál es mejor. El debridamiento quirúrgico puede ser requerido cuando la úlcera es muy profunda.

**Debilidad muscular, baja de peso y osteoporosis.** Los ejercicios graduados y deambulación temprana son efectivos aun en los pacientes con más años y más frágiles.

**Acortamientos y retracciones musculares.** Estas pueden ser evitadas por la temprana instalación de ejercicios para mantener o mejorar rangos de movilidad articular. Cambiar al paciente inmóvil desde su cama a una silla no es suficiente, es necesario agregar ejercicios de extremidades inferiores y ejercicios generales en cama en forma progresiva.

**Trombosis venosa.** Tiene especial interés, por la altísima morbi-mortalidad que implica. La presencia de trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar puede darse en pacientes por el solo hecho de estar inmóviles. Las medidas para evitar estas complicaciones son el ejercicio físico, el vendaje intermitente de extremidades inferiores y la utilización de medicamentos específicos.

**Incontinencia urinaria y fecal.** Es frecuente que estos pacientes sufran incontinencia fecal y urinaria, por lo que es necesario el manejo adecuado y buena higiene.

Si bien es claro que conforme se avanza en edad, la capacidad de recuperación de la salud va disminuyendo, es importante entender que un factor que acelera un mayor número de enfermedades es la inmovilidad. Por lo anterior es importante enfocarnos en rehabilitar al anciano en caso de que la enfermedad le genere el síndrome de inmovilidad.