



Longevidad satisfactoria. Elementos pendientes. Presentación de un caso

Satisfactory longevity. Pending elements. Presentation of a case

Urbano Solis Cartas^I, Yarelis de Armas Hernandez^{II}, Roilandys Peñate Delgado^{II}, Gisela Quintero Chacón^{III}, Yosniel Benitez Falero^{IV}, Arelys de Armas Hernandez^V

^I MSc. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y Reumatología. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo. Ecuador.

^{II} Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Centro de Reumatología. Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana. Cuba.

^{III} PhD. Lic. En Educación. Docente Investigadora Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo. Ecuador.

^{IV} MSc. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral, Residente de 3er año de Oncología Clínica. Centro Oncológico Provincial de Pinar del Río III Congreso, Universidad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna, Pinar del Río.

^V MSc. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral, Residente de 3er año de Reumatología. Centro de Reumatología. Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana. Cuba.

RESUMEN

El envejecimiento es un proceso dinámico, gradual, progresivo e irreversible, en el que influyen multitud de cambios en varios ámbitos: biológico, psicológico y social. Transcurre en el tiempo y está bien definido por éste, lleva siempre el sello de lo singular, lo único, lo individual. Podríamos considerarlo también como un proceso continuo de crecimiento intelectual, emocional y psicológico. Lograr una longevidad satisfactoria es una de las quimeras actuales, múltiples son los factores y condicionantes que deben coincidir para lograrlo, donde, sin duda alguna, la presencia de enfermedades discapacitantes como la osteoartritis conspiran en su contra. Presentamos el caso de una paciente de 101 años de edad con múltiples y variadas deformidades óseas y articulares que provocan altos grados de discapacidad y bajos niveles de percepción de calidad de vida relacionada con la salud, lo cual provoca grandes limitaciones en su desempeño diario actual.

Palabras clave: calidad de vida, discapacidad, envejecimiento, longevidad, osteoartritis

ABSTRACT

The aging is a dynamic, gradual, progressive and irreversible process, in which you/they influence multitude of changes in several environments: biological, psychological and social. It lapses in the time and it is very defined for this, it always takes the stamp of the singular thing, the only thing, the individual thing. We could also consider it as a continuous process of intellectual, emotional and psychological growth. To achieve a satisfactory longevity is one of the current, multiple chimeras they are the factors and conditions that should coincide to achieve it, where, without a doubt some, the presence of illnesses discapacitantes like the osteoarthritis conspire in its against. We present the case of a 101 year-old patient with multiple and varied bony and joints deformities that cause high disability grades and first floor levels of perception of quality of life related with the health, that which causes big limitations in their current daily acting.

Keywords: quality of life, disability, longevity, osteoarthritis

INTRODUCCIÓN

Los avances científicos y tecnológicos alcanzados en la medicina han reducido las afecciones mortales y han hecho posible que disminuya la tasa de mortalidad y aumente la esperanza de vida. Como consecuencia, la sociedad de fines del siglo XX se encontró ante un fenómeno nuevo: la longevidad de su población.

Si bien estos cambios han prolongado la vida, en la actualidad hay estados de salud peores que la muerte y estamos enfrentando un conflicto entre cantidad y calidad de vida, lo que acarrea dilemas éticos de difícil solución.¹

El envejecimiento es un proceso dinámico, gradual, progresivo e irreversible en el que influyen multitud de cambios en varios ámbitos: biológico, psicológico y social. Transcurre en el tiempo y está bien definido por éste, si bien todos los fenómenos del envejecimiento son dados en todos, no se envejece de la misma manera, ni tampoco cada parte del organismo envejece al mismo tiempo, este proceso siempre lleva el sello de lo singular, lo único, lo individual.^{2,3}

A su vez pudiéramos considerarlo también como un proceso continuo de crecimiento intelectual, emocional, psicológico y un momento en el cual se hace un resumen de lo que se ha vivido hasta el momento. Constituye además un período en el que se debería gozar de los logros personales y contemplarse los frutos del trabajo personal, útiles para las generaciones venideras.

Sin embargo el envejecimiento es un proceso que comienza pronto en la persona, afecta a todos y requiere de una preparación, como la requieren todas las etapas de la vida.⁴

Los científicos han calculado que el ser humano puede vivir entre 120 y 140 años. Algunos más optimistas u osados llevan estos años a cifras más elevadas. Sin embargo vemos que la expectativa de vida máxima alcanzada hasta ahora ha sido de algo más de 80 años por los japoneses. Por otra parte se pueden contar con los dedos de las manos las personas que han rebasado los 110 años comprobados documentalmente.^{3,5}

Se conoce que los adultos mayores cuando rebasan cierto número de años tienen una serie de deficiencias, limitaciones y padecimientos que reducen en mayor o menor medida el disfrute de la vida, que llega, en ocasiones, a convertirla en sufrimiento, dolor y desesperación para estas personas.

Para evitar estas molestias y sufrimientos se han propuesto y cada día se proponen métodos y acciones que hasta el momento, a pesar del entusiasmo y la esperanza que despiertan, no han logrado su objetivo y después de un tiempo más o menos largo caen en el olvido.⁵

Todos estos planes, estrategias y programas siguen un solo objetivo, lograr una longevidad satisfactoria, la cual se conceptualiza como una condición de salud, que en su sentido más amplio, permite a las personas de edad satisfacer sus expectativas personales y cubrir las exigencias que le impone el medio.⁴

En este trabajo presentamos el caso de una paciente de 101 años de edad con múltiples deformidades por padecer una osteoartritis generalizada, la cual, producto de las mismas, no logrará jamás disfrutar de una longevidad satisfactoria, sírvase este reporte para alertar sobre las medidas a tomar desde el punto de vista preventivo, diagnóstico y terapéutico con esta enfermedad a fin de evitar estadios como este.

PRESENTACIÓN DEL CASO

- Edad: 101 años
- Sexo: Femenino
- Procedencia: urbana

Historia de la enfermedad

Se trata de una paciente de 101 años de edad, del sexo femenino, de la raza blanca, con antecedentes de buena salud, con diagnóstico de osteoartritis generalizada desde hace alrededor de 40 años de edad, sin seguimiento ni orientación diagnóstica ni tratamiento para la misma.

En estos momentos refiere presentar intenso dolor de tipo mecánico que interesa columna vertebral (todos los

segmentos) rodillas (bilateral), cadera derecha, ambas manos y pies, así como manifestaciones neuropáticas dadas por dolor, calambres, entumecimiento y sensación de hormigueo que afecta ambos miembros superiores e inferiores, de intensidad moderada.

Examen físico:

- Mucosas: Húmedas y normocoloreadas
- Aparato respiratorio: Murmullo vesicular normal, sin estertores, con frecuencia respiratoria de 22 x´.
- Aparato cardiovascular: Ruidos Cardíacos Rítmicos y bien golpeados, no soplos, frecuencia cardíaca en 92´, TA 130/85.
- Abdomen: Negativo.
- Tejido celular subcutáneo: No infiltrado.
- Sistema Nervioso Central: Orientada en tiempo, espacio y persona, con memoria de evocación y fijación normal, que deambula con dificultad producto a deformidades articulares y óseas que presenta, no otras alteraciones neurológicas.
- Sistema osteomioarticular:
- Columna Vertebral: limitación de la movilidad de todos los segmentos.
- Hombros: limitados a todos los movimientos, atrofia del deltoides bilateral, ruptura del vientre anterior del bíceps derecho
- Manos: aumento de volumen de 1ra metacarpofalángicas bilateral, nódulos de Bouchard y Heberden en articulaciones interfalángicas proximales y distales de ambas manos, deformidad en flexión de interfalángicas distales de 2do y 3er dedo bilateral. Limitación de la movilidad. [Figura 1]
- Cadera: cadera derecha en flexo, con limitación importante de la flexión y abducción y rodamientos.
- Rodillas: valgo, atrofia importante de ambos cuádriceps, rodillas en flexo, crepitación rotuliana bilateral, dolor a la digitopresión en interlinea articular bilateral, maniobra del cepillado rotuliano positiva bilateral.
- Tobillos: varo, dolor a la movilización.
- Pies: pie plano grado II bilateral, descenso arco transverso anterior bilateral, dedos en martillos, cabalgamiento del 2do dedo del pie derecho.
- Clinimetría:
- Láminas Coop/Wonca : 46 (muy mala percepción de la calidad de vida relacionada con la salud)
- HAQ-CU: 2.125 (discapacidad severa)

Figura 1. Nódulos de Bouchard y Heberden en articulaciones interfalángicas de ambas manos, deformidad en flexión de interfalángicas distales de 2do y 3er dedo bilateral.



Resultado de los complementarios:

- Hemograma y Hemoquímica dentro de parámetros normales
- Rayos X de tórax AP: Negativo
- Rayos X de ambas articulaciones coxofemorales: disminución marcada de espacio articular en cadera derecha, con presencia de múltiples osteofitos acetabulares y femorales. [Figura 2]
- Rayos X de ambas manos AP: disminución marcada de los espacios articulares en ambos carpos, 1ras articulaciones metacarpofalángicas, interfalángicas proximales y distales, proliferación ósea en interfalángicas proximales y distales. [Figura 3]
- El resto de las radiografías (rodillas, hombros, tobillos y pies) no se realizaron por la paciente no poder adoptar la posición correcta para realizar la misma.

Figura 2. Rayos X de caderas con disminución del espacio articular y presencia osteofitos acetabulares y femorales.



Figura 3. Rayos X de manos con disminución de los espacios articulares en ambos carpos, 1ras metacarpofalángicas, interfalángicas proximales y distales.



DISCUSIÓN

La osteoartritis es la enfermedad reumática más frecuente, es de distribución mundial, afecta con mayor frecuencia al sexo femenino, asociada al envejecimiento tiene una mayor incidencia a partir de los 50 años de edad, cuenta con criterios diagnósticos establecidos, se clasifica según el grupo articular afectado y cuando involucra 3 o más grupos articulares se le denomina como osteoartritis generalizada. Se describe como la enfermedad reumática que mayor discapacidad funcional provoca y se plantea que para el año 2020 será la cuarta causa de discapacidad mundial, todos estos "atributos" hacen que sea una de las afecciones que más limita la calidad de vida relacionada con la salud.^{1,6-8}

Esta paciente cumple con los criterios diagnósticos establecidos por la presencia de elementos clínicos, de laboratorio e imagenológicos, que unido a la afectación de varios grupos articulares nos permite confirmar el diagnóstico de osteoartritis generalizada, vemos que presenta una discapacidad severa al sobrepasar los 2 puntos en el cuestionario HAQ-CU validado en Cuba, además presenta elevadas puntuaciones del cuestionario de láminas Coop/Wonca que reflejan una muy baja percepción de calidad de vida relacionada con la salud.^{1,6,7}

La vejez constituye la aceptación del ciclo vital, único y exclusivo de una persona y de todas aquellas que han llegado a este proceso, por lo que saber que todos envejecemos, prepararnos para hacerlo bien y sacarle mayor provecho posible a esos años, es un aspecto importante de la educación. Para que se produzca se necesita, entre otros muchos factores mantener estilos de vida satisfactorios, prevenir la aparición de enfermedades y discapacidades, mantener un sistema adecuado de cuidados en los distintos niveles de atención del sistema nacional de salud, equipos médicos especializados para atención gerontológica y un

adecuado marco amigable de la sociedad hacia con las personas de edad avanzada.⁵

Nuestro país ha dado pasos de avances con el objetivo de lograr tales fines y garantizar la presencia de todos estos factores para lograr la tan ansiada meta de la longevidad satisfactoria. Un asunto estratégico es el relativo a la permanencia laboral de las personas que arriban a la edad de jubilación en adecuadas condiciones de salud y competencias laborales, ya que el trabajo forma parte de la vida de la mayoría de los adultos mayores. La desvinculación laboral pudiera tener un fuerte impacto en muchos de ellos, hasta el punto de afectarles su equilibrio físico emocional, disminuirle su participación y alejarlo de la vida social. Queda aún, aunar esfuerzos en cuanto a la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades discapacitantes como la osteoartritis, la cual genera altos grados de discapacidad y bajos niveles de percepción de la calidad de vida de los pacientes que la padecen.

CONCLUSIONES

La longevidad satisfactoria es uno de los términos que encierra claramente el significado del placer en etapas finales de la vida, varios son los puntos de vista de este fenómeno como también múltiples son los factores que inciden en que se logre este objetivo. La presencia de enfermedades discapacitantes como la osteoartritis, dan al traste con el sentimiento de felicidad y placer que encierra el concepto en sí, aumentar el conocimiento sobre ellas así como perfeccionar los planes, métodos y estrategias dirigidas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades y de las deformidades, complicaciones o comorbilidades que generan deben ser nuestro punto de partida para lograr tan ansiada meta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solís-Cartas U, Hernández-Cuéllar I, Prada-Hernández D, De-Armas-Hernández A. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis. *Revista Cubana de Reumatología [Internet]*. 2013 [citado 05 de julio de 2015]; 15(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/280>.
2. Velázquez Argota JM. Supervivencia excepcional y longevidad satisfactoria: un enfoque desde la bioética. *Revista latinoamericana de bioética*. 2009;9(2):86-91.
3. Pérez Díaz R. Características personalógicas en centenarios. *Geroinfo*. 2006;1(4):11-32.
4. Barnet A. *El adulto mayor nunca envejece en Cuba*. La Habana: Juventud Rebelde;2008:2-3.

5. *García Moreno CM. Hacia una longevidad satisfactoria. La Habana: Mined;2013:2-7.*
6. *Solis-Cartas U, Hernández-Cuéllar I, Prada-Hernández D, De-Armas-Hernández A. Evaluación de la capacidad funcional en pacientes con osteoartritis. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2014 [citado 2014 May 11]; 16(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/299>.*
7. *Solis-Cartas U, de-Armas-Hernández A, Bacallao-Carbonell A. Osteoartritis. Características sociodemográficas. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2014 [citado 2014 Jul 12]; 16(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/331>*
8. *de-Armas-Hernandez A, León-Chancusing R, Amador-García D, Carrillo-Reyes C, Muñoz-Balbín M, Benitez-falero Y. Osteoartritis secundaria. A propósito de un caso. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2015 [citado 19 de junio de 2015]; 17(2 Suppl. 1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/417>*

Los autores refieren no tener conflictos de intereses

Recibido: 30 de julio de 2015

Aprobado: 20 de agosto de 2015

Publicado: 30 de septiembre de 2015

Autor de la correspondencia: *Dr. Urbano Solis Cartas*. Email: darmas@princesa.pri.sld.cu
Universidad nacional de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador.