



Dr. Mariano Kovadloff

Médico especialista en Medicina interna
Médico de planta, Sección Geriátrica, Servicio de Clínica médica
Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina.

NUEVAS ESTRATEGIAS APLICADAS EN EL TRATAMIENTO DE ADULTOS MAYORES CON DIABETES DURANTE LA PANDEMIA COVID **¿Qué nuevos desafíos tenemos en pacientes mayores con diabetes en época COVID?**

Creo que se rompió uno de los axiomas de la medicina según el cual los pacientes consultan al médico por enfermedades en forma presencial, donde los revisamos y elaboramos nuestros diagnósticos y donde se forja la relación médico-paciente.

Desde la irrupción del SARS-CoV-2 como pandemia en 2019-2020, con las medidas que se fueron tomando en los diferentes países hemos adaptado y adoptado rápidamente una serie de herramientas que venían desarrollándose y encontraban cierta resistencia en el ámbito de la medicina. En la Argentina tuvimos el “privilegio” de ser uno de los últimos países en los que se iniciaron los contagios, así que pudimos conocer diferentes estrategias y resultados en diversos países en donde ya habían comenzado. Si aprovechamos bien esa oportunidad o no, es tema de otra discusión.

La telemedicina, la consulta asincrónica, la casi ausencia del examen físico, la inteligencia artificial y *bots* han irrumpido en forma inexorable en la práctica médica diaria. Creo que vinieron para quedarse, pero falta en el próximo tiempo una evaluación de la potencia y utilidad real de cada una de estas nuevas herramientas y su correcta aplicación para complementar la práctica diaria.

El paciente adulto mayor es de por sí un paciente que tiene altos requerimientos del sistema de salud; si a esto le agregamos un estatus frágil o prefrágil, resulta que no solo es más dependiente del sistema de salud sino que requiere mucha más frecuencia en sus controles. La intervención a tiempo y temprana en los pacientes frágiles y prefrágiles es uno de los pilares de la atención en geriatría. Esta nueva realidad justamente compromete la accesibilidad en un grupo de pacientes que de por sí ya la tienen comprometida.

Decidir qué paciente, cuándo y cómo va a concurrir a los servicios de salud es la función primordial de los médicos en estos días. El objetivo es lograr el máximo beneficio con el menor riesgo para ellos y también para nosotros, el personal de salud.

¿Cómo realizar la atención del paciente adulto mayor con diabetes?

La adaptación de los viejos esquemas de diagnóstico y tratamiento a las nuevas herramientas y canales es primordial. La adaptación de las instituciones, el personal de salud y la educación de los pacientes en el uso de nuevas herramientas son los principales escollos para lograr el éxito con estas modalidades de atención.

El empoderamiento y la educación del paciente y su entorno es el recurso más poderoso ya que dependerá de ellos, y de nuestra guía, la identificación de signos y síntomas de alarma para jerarquizar la consulta en una consulta presencial o no.

Elaboré una *checklist* de datos y acciones que considero tienen que estar en la consulta diabetológica del paciente mayor:

- Estatus de fragilidad del paciente (indispensable para setear objetivos útiles y posibles para cada paciente).
- Entorno y red social del paciente.
- Accesibilidad a la medicación.
- Conciliación de medicación e identificación de medicación potencialmente inadecuada (fundamental en cualquier paciente con polifarmacia).
- Peso y estado muscular.
- Indagar sobre ejercicio y actividad física.
- Comidas: tipo, cantidad, y problemas para alimentarse (prótesis, dolores...).
- Consulta activa sobre hipoglucemias y síntomas atípicos de estas.
- Consulta activa sobre efectos adversos de medicaciones y síntomas atípicos.
- Control de pie y estratificación del riesgo de presentar pie diabético.
- Visión y evolución en las últimas semanas.
- Último control metabólico y pactar el próximo control.
- Compartir y explicar objetivos del tratamiento.

Por supuesto, no todas las consultas deben contemplar todos estos ítems pero, dependiendo el paciente que tengamos adelante, deberemos tener mayor o menor control de las variables.

¿En qué afecta el aislamiento a los pacientes adultos mayores con diabetes?

En todo, partiendo de que la salud es el equilibrio biopsíquicosocial de un individuo, las condiciones de aislamiento, más los problemas intrínsecos comunes a los adultos mayores y más aún en los frágiles... destruyen el concepto de salud casi en todos sus aspectos. Estamos en una situación compleja desde el punto de vista sanitario, ya que el grupo de adultos mayores y, en especial, los que presentan comorbilidades (como enfermedad cardiovascular o diabetes) son los que más riesgo tienen de padecer formas graves de COVID.

¿Qué nos va a dejar esta situación en el campo de la diabetes y los pacientes mayores?

Hay luz al final del túnel. Hay un auge de nuevas tecnologías y una alfabetización digital rápida (y un poco forzada) para el sector institucional, profesional y de pacientes. Entre estos, los jóvenes no presentan problemas en su relación con las tecnologías y no solo las utilizan sino las aceptan como un hecho. En el sector de pacientes maduros existen grandes posibilidades de aumento de la penetrancia de las tecnologías y donde creo que más crecimiento va a haber. Sin embargo, en el sector de adultos mayores es donde veo que se necesita más esfuerzo y donde hay menos posibilidades de éxito con estos cambios.

Igualmente me han sorprendido más de una vez los pacientes muy añosos con teleconsultas primero con los hijos y luego solos.

Existe un sinfín de tecnologías aplicadas al campo de la diabetes y de personas mayores que se irán incorporando conforme sus precios se vuelven más accesibles:

- Glucómetros *bluetooth*, glucómetros para agregar al celular con posibilidad de exportar información para el profesional y para el mismo paciente, aplicaciones gratuitas de registro para personas con diabetes que, utilizando inteligencia artificial, relacionan ingesta, conteo de hidratos de carbono, ejercicio, medicación y valores glucémicos.

- Glucómetros permanentes con sistemas predictivos para hipoglucemias que, en caso de existir la tendencia glucémica hacia la hipoglucemia, avisan a diferentes teléfonos asociados activando alarmas muy útiles para pacientes lábiles.

- Redes sociales especializadas en diabetes donde se refuerza el empoderamiento de los pacientes para lograr su control metabólico y también los objetivos de actividad física para los adultos mayores.

Con respecto al campo del adulto mayor no necesariamente diabético, también existe una gran cantidad de aplicaciones para ellos que los pueden ayudar a acceder más cómodamente a sus teléfonos inteligentes superando trastornos visuales y/o auditivos.

- Geolocalización, botones de pánico, alerta y ayuda remota. Redes sociales para adultos mayores. Herramientas de neuroestimulación.

Luego de toda esta “ebullición” será necesario un tiempo de decantación, reanálisis y mejora. Soy muy optimista acerca de estas herramientas extra para la atención de pacientes.

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

BIBLIOGRAFÍA

- Gómez Huelgas R, Díez-Espino J, Formiga F, et al. Tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente anciano [Treatment of type 2 diabetes in the elderly]. *Med Clin (Barc)*. 2013; 140(3):134.e1-134.e12.

- Hamine S, Gerth-Guyette E, Faulx D, et al. Impact of mHealth chronic disease

management on treatment adherence and patient outcomes: a systematic review. *J Med Internet Res*. 2015; 17(2):e52.

- McDonnell ME. Telemedicine in complex diabetes management. *Curr Diab Rep*. 2018; 18(7):42.

- Ministerio de Salud de la Nación [internet]

Buenos Aires, Argentina [citado julio de 2020]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud>

- Shahid Z, Kalayanamitra R, McClafferty B, et al. COVID-19 and Older Adults: What We Know. *J Am Geriatr Soc*. 2020; 68(5):926-9.