



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Evaluación geriátrica integral para pacientes mayores ingresados en un servicio quirúrgico (Revisión)

Eamer G, Taheri A, Chen SS, Daviduck Q, Chambers T, Shi X, Khadaroo RG

Eamer G, Taheri A, Chen SS, Daviduck Q, Chambers T, Shi X, Khadaroo RG.
Comprehensive geriatric assessment for older people admitted to a surgical service
(Evaluación geriátrica integral para pacientes mayores ingresados en un servicio quirúrgico).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 1. Art. No.: CD012485.
DOI: [10.1002/14651858.CD012485.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012485.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Evaluación geriátrica integral para pacientes mayores ingresados en un servicio quirúrgico

Gilgamesh Eamer¹, Amir Taheri¹, Sidian S Chen¹, Quinn Daviduck¹, Thane Chambers², Xinzhe Shi³, Rachel G Khadaroo⁴

¹Department of Surgery, University of Alberta, Edmonton, Canada. ²University of Alberta, Edmonton, Canada. ³Center for the Advancement of Minimally Invasive Surgery, Department of Surgery, Royal Alexandra Hospital, Edmonton, Canada. ⁴Department of Surgery, Divisions of General Surgery and Critical Care Medicine, University of Alberta, Edmonton, Canada

Contacto: Rachel G Khadaroo, Department of Surgery, Divisions of General Surgery and Critical Care Medicine, University of Alberta, 2D3.79 WMC, University of Alberta Hospital, 8440-112th Street NW, Edmonton, AB, T6G 2B7, Canada. khadaroo@ualberta.ca.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane para una Práctica y Organización Sanitaria Efectivas.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 3, 2018.

Referencia: Eamer G, Taheri A, Chen SS, Daviduck Q, Chambers T, Shi X, Khadaroo RG. Comprehensive geriatric assessment for older people admitted to a surgical service (Evaluación geriátrica integral para pacientes mayores ingresados en un servicio quirúrgico). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 1. Art. No.: CD012485. DOI: [10.1002/14651858.CD012485.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012485.pub2).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Las poblaciones que están envejeciendo están en mayor riesgo de complicaciones posoperatorias. Los nuevos métodos para administrar atención a los pacientes mayores que se recuperan de una cirugía pueden reducir las complicaciones relacionadas con la cirugía. La evaluación geriátrica integral (EGI) demostró mejorar algunos resultados para los pacientes médicos, por ejemplo, les permite continuar viviendo en su casa, y se ha propuesto que tiene impactos positivos para los pacientes quirúrgicos. La EGI es una colaboración coordinada y multidisciplinaria que evalúa las capacidades médicas, psicosociales y funcionales y las limitaciones de un paciente mayor, con el objetivo de establecer un plan de tratamiento y el seguimiento a largo plazo.

Objetivos

Evaluar la efectividad de las intervenciones de EGI en comparación con la atención estándar en los resultados posoperatorios de las personas mayores ingresadas al hospital para recibir atención quirúrgica.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en CENTRAL, MEDLINE, Embase, PsycINFO, CINAHL y en dos registros de ensayos clínicos el 13 enero 2017. También se buscó en la literatura gris para obtener citas adicionales.

Criterios de selección

Ensayos aleatorizados de los pacientes a partir de 65 años de edad, sometidos a cirugía que compararan la EGI con la atención quirúrgica habitual y que informaran cualquiera de los resultados primarios (mortalidad y alta para la derivación a un mayor nivel de atención) o secundarios (estancia hospitalaria, nuevo ingreso, costo total y complicación posoperatoria). Se excluyeron los estudios cuando los participantes no habían recibido una EGI completa, no habían sido sometidos a cirugía y cuando el estudio incluyó a participantes menores de 65 años o de un contexto diferente de un hospital de atención de casos agudos.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión realizaron la selección, evaluaron el riesgo de sesgo, extrajeron los datos y evaluaron la certeza de la evidencia de los artículos identificados de forma independiente. Los efectos dicotómicos del tratamiento se expresaron como riesgos relativos (RR) con intervalos de confianza del 95% y los resultados continuos como diferencia de medias (DM).

Resultados principales

Se incluyeron ocho ensayos aleatorizados, siete incluían a pacientes que se recuperaban de una fractura de cadera (N = 1583) y un ensayo de oncología quirúrgica electiva (N = 260), realizado en Norteamérica y Europa. Para dos ensayos, la EGI se realizó de forma preoperatoria, y de forma posoperatoria para los restantes. Seis ensayos tuvieron una asignación al azar adecuada, cinco presentaron riesgo bajo de sesgo de realización y cuatro estuvieron en riesgo bajo de sesgo de detección. No fue posible el cegamiento de las participantes. Los ocho ensayos tuvieron tasas bajas de desgaste y siete informaron todos los resultados esperados.

La EGI probablemente reduce la mortalidad en las personas mayores con fractura de cadera (RR 0,85; IC del 95%: 0,68 a 1,05; cinco ensayos, 1316 participantes, $I^2 = 0\%$; evidencia de certeza moderada). La intervención reduce el alta a un mayor nivel de atención (RR 0,71; IC del 95%: 0,55 a 0,92; cinco ensayos, 941 participantes, $I^2 = 0\%$; evidencia de alta certeza).

La estancia hospitalaria fue sumamente heterogénea; la diferencia de medias entre los participantes asignados a los grupos de intervención y de control osciló entre -12,8 y 8,3 días. La EGI probablemente lleva a una ligera reducción de la duración de la estancia (cuatro ensayos, 841 participantes, evidencia de certeza moderada). La intervención probablemente logra poco o ningún cambio en las tasas de reingreso (RR 1,00; IC del 95%: 0,76 a 1,32; tres ensayos, 741 participantes, $I^2 = 37\%$; evidencia de certeza moderada).

La EGI probablemente reduce ligeramente el costo total (un ensayo, 397 participantes, evidencia de certeza moderada). La intervención puede lograr poco o ningún cambio para las complicaciones posoperatorias graves (dos ensayos, 579 participantes, evidencia de certeza baja) y las tasas de delirio (RR 0,75; IC del 95%: 0,60 a 0,94; tres ensayos, 705 participantes, $I^2 = 0\%$; evidencia de baja certeza).

Conclusiones de los autores

Hay evidencia de que la EGI puede mejorar los resultados en los pacientes con fractura de cadera. No hay estudios suficientes para determinar cuándo la EGI es más efectiva con relación a la cirugía o si la EGI es efectiva en los pacientes quirúrgicos que se presentan a la consulta con trastornos diferentes de la fractura de cadera.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

¿La evaluación especial de los pacientes mayores sometidos a cirugía mejora su recuperación después de la cirugía?

¿Cuál era el objetivo de esta revisión?

El objetivo fue determinar si una evaluación, denominada evaluación geriátrica integral (EGI), de los pacientes a partir de los 65 años de edad mejora su bienestar después de la cirugía. La EGI incluye a varios profesionales de la asistencia sanitaria y considera la enfermedad, el deterioro físico y los factores sociales que retardan la recuperación.

Mensajes clave

Se encontró que los pacientes mayores con fractura de cadera que recibieron la EGI tuvieron una menor probabilidad de morir y más probabilidades de volver a su lugar de residencia. No hubo estudios de alta calidad suficientes en otros grupos de pacientes para determinar si la EGI es útil para ellos.

¿Qué se estudió en la revisión?

La población mundial está envejeciendo; actualmente, cada vez más pacientes son mayores de 65 años y están en mayor riesgo de complicaciones después de la cirugía, que incluyen infección, ataques cardíacos e incluso la muerte. Se sabe que la EGI reduce las complicaciones en los pacientes mayores hospitalizados, aunque ninguna revisión examinó específicamente a los pacientes mayores sometidos a cirugía. Se realizó esta revisión para considerar dicha brecha. Se comparó a los pacientes que recibieron la EGI antes (dos estudios) o después de la cirugía (seis estudios) con los pacientes que recibieron atención posoperatoria tradicional por parte del cirujano.

¿Cuáles son los principales resultados de la revisión?

Se incluyeron ocho estudios realizados en América del Norte y Europa. Siete estudios incluyeron a pacientes con fracturas de cadera (1583 participantes) y uno incluyó a pacientes sometidos a la extracción de cáncer (260 participantes).

Se encontró que los pacientes mayores que recibieron la EGI probablemente tienen un riesgo menor de muerte, y que después del alta, tuvieron una mayor probabilidad de retornar a la misma ubicación donde vivían antes del ingreso al hospital. Los pacientes mayores que recibieron la intervención probablemente permanecieron en el hospital durante menos días, aunque no fue posible tener seguridad sobre por cuánto tiempo, debido a que los resultados de los estudios variaron demasiado. Tanto los que recibieron la intervención como los que no, fueron reingresados al hospital un número similar de veces. Probablemente cuesta un poco menos proporcionar atención cuando los pacientes mayores reciben la EGI. En cuanto a las complicaciones después de la cirugía, los resultados de los diferentes estudios variaron mucho, por lo cual no fue posible tener seguridad en cuanto a si la EGI causa más complicaciones.

¿Cuán actualizada está esta revisión?

La última búsqueda de nuevos estudios se realizó el 13 de enero de 2017.