

Valoración geriátrica integral: una herramienta clave en el tratamiento oncológico del adulto mayor

Introducción

El envejecimiento poblacional constituye un reto para los sistemas de salud y se asocia con mayor prevalencia de enfermedades crónicas, como las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (Chen et al., 2025). Cerca del 60 % de los nuevos casos de cáncer y el 70 % de las muertes por esta enfermedad ocurren en personas >60 años, se estima que para el año 2050 esta población se duplicará (Cao & Chen, 2022). Esta tendencia obliga a replantear la toma de decisiones terapéuticas en este grupo etario.

Los adultos mayores constituyen un grupo heterogéneo; dos personas de la misma edad pueden presentar condiciones clínicas distintas según comorbilidades, función orgánica, estado nutricional y polifarmacia. Estos factores influyen en la tolerancia al tratamiento oncológico, por lo que la edad cronológica por sí sola no basta para definir un plan terapéutico (Hamid et al., 2022).

En este contexto, la valoración geriátrica integral (VGI) es una herramienta que evalúa las esferas funcional, nutricional, cognitiva, clínica y social permitiendo identificar vulnerabilidades y orientar tratamientos individualizados (Magnuson et al., 2024; Dale et al., 2023). Su uso se ha asociado con menor riesgo de toxicidad, hospitalizaciones y deterioro funcional (Mohile et al., 2021). Sin embargo, en México existe evidencia limitada sobre su impacto en la modificación de decisiones terapéuticas.

Con el objetivo de aportar evidencia local, se realizó un análisis preliminar en un centro oncológico privado del Estado de Puebla, para evaluar la asociación entre la VGI y los cambios en la conducta terapéutica del oncólogo médico en pacientes oncológicos de ≥65 años.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, mediante la revisión de expedientes clínicos de 100 pacientes oncológicos ≥ 65 años con VGI completa y registro documentado de la conducta del oncólogo médico posterior a la VGI.

Se analizaron variables demográficas y dominios de la VGI: estado funcional (*Katz y Lawton*), estado nutricional (*Mini Nutritional Assessment*), polifarmacia y desempeño físico (*Short Physical Performance Battery*). Se realizó análisis descriptivo y comparativo mediante (χ^2 o prueba exacta de Fisher, considerando $p < 0.05$ como estadísticamente significativo).

Resultados

La edad promedio fue 76 años; 53.5% hombres y 46.5% mujeres. Predominaron los estadios avanzados de la enfermedad (38.6% estadio IV y 28.7% estadio III). El plan terapéutico se modificó en el 76% de los pacientes posterior a la VGI. Estos cambios incluyeron ajuste de dosis, incorporación de medidas de soporte entre otras, según las necesidades de cada paciente.

En contraste, los dominios evaluados individualmente—estado nutricional, funcional, polifarmacia, desempeño físico y movilidad—no mostraron asociación significativa con la modificación terapéutica. Sin embargo, el deterioro en desempeño físico y movilidad mostró tendencia hacia mayor probabilidad de modificación en el tratamiento. Además, el seguimiento de las recomendaciones derivadas de la VGI se asoció significativamente con cambios terapéuticos posteriores ($p < 0.001$).

Commented [LMIR1]: No queda claro cuales son los dominios evaluados individualmente

La modificación terapéutica no se asocia a dominios individuales, sino a la implementación de las recomendaciones de la VGI



Conclusiones

La VGI se asoció con una alta proporción de modificaciones en la conducta terapéutica del oncólogo médico. La falta de asociación significativa entre dominios de la VGI evaluados de forma aislada sugiere que las decisiones terapéuticas en oncogeriatría se basan en una valoración multidimensional e integral del paciente, más que a variables consideradas por separado.

El impacto clínico de la VGI parece depender principalmente de la adecuada implementación de sus recomendaciones dentro del proceso de toma de decisiones terapéuticas por parte del oncólogo médico. En este sentido, se reafirma la necesidad de incorporar la VGI como una herramienta fundamental en la atención oncológica, al representar una oportunidad para orientar intervenciones individualizadas y optimizar la tolerancia al tratamiento oncológico, mejorando la calidad de vida de los pacientes. Estos hallazgos respaldan su integración sistemática en la atención oncológica del adulto mayor y justifican el desarrollo de estudios prospectivos futuros. En oncología geriátrica, tratar el cáncer no implica únicamente combatir la enfermedad, sino también preservar la independencia, la movilidad y la calidad de vida del paciente.

Commented [LMIR2]: Mejora la redacción para que se entienda más.

Commented [LMIR3]: Decisiones médicas, o de quién?

Referencias:

- Chen, Q., Ni, C., Jiang, Y., Chen, L., Liao, H., Gao, J., Qin, X., Pan, S., Luan, X., Wu, Y., Zhou, X., & Song, W. (2025). Global burden of disease and its risk factors for adults aged 70 and older across 204 countries and territories: A comprehensive analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *BMC Geriatrics*, 25(1), 462. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06095-1>
- Cao, W., & Chen, W. (2022). Cancer screening in the aging population: Where do we stand and what can we do? *Journal of the National Cancer Center*, 2(3), 127-129. <https://doi.org/10.1016/j.jncc.2022.08.001>
- Dale, W., Klepin, H. D., Williams, G. R., Alibhai, S. M. H., Bergerot, C., Brintzenhofeszoc, K., Hopkins, J. O., Jhaver, M. P., Katheria, V., Loh, K. P., Lowenstein, L. M., McKoy, J. M., Noronha, V., Phillips, T., Rosko, A. E., Ruegg, T., Schiaffino, M. K., Simmons, J. F., Jr., Subbiah, I., Tew, W. P., ... Mohile, S. G. (2023). Practical assessment and management of vulnerabilities in older patients receiving systemic cancer therapy: ASCO guideline update. *Journal of Clinical Oncology*, 41(26), 4293-4312. <https://doi.org/10.1200/JCO.23.00933>
- Hamid, M., Hannan, M., Myo Oo, N., Lynch, P., Walsh, D. J., Matthews, T., Madden, S., O'Connor, M., Calvert, P., & Horgan, A. M. (2022). Chemotherapy toxicity in older adults optimized by geriatric assessment and intervention: A non-comparative analysis. *Current Oncology*, 29(9), 6167-6176. <https://doi.org/10.3390/curroncol29090484>
- Magnuson, A., Loh, K. P., Stauffer, F., Dale, W., Gilmore, N., Kadambi, S., Klepin, H. D., Kyi, K., Lowenstein, L. M., Phillips, T., Ramsdale, E., Schiaffino, M. K., Simmons, J. F., Jr., Williams, G. R., Zittel, J., & Mohile, S. (2024). Geriatric assessment for the practicing clinician: The why, what, and how. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(6), 496-518. <https://doi.org/10.3322/caac.21864>
- Mohile, S. G., Mohamed, M. R., Xu, H., Culakova, E., Loh, K. P., Magnuson, A., Flannery, M. A., Obrecht, S., Gilmore, N., Ramsdale, E., Dunne, R. F., Wildes, T., Plumb, S., Patil, A., Wells, M., Lowenstein, L., Janelins, M., Mustian, K., Hopkins, J. O., ... Dale, W. (2021). Evaluation of geriatric assessment and management on the toxic effects of cancer treatment (GAP70+): A cluster-randomised study. *The Lancet*, 398(10314), 1894-1904. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01789-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01789-X)

Sobre los autores:

María Fernanda Aparicio Sosa

Estudiante de la licenciatura de Médico Cirujano y miembro del Programa de Honores desarrollando el proyecto de tesis en oncología geriátrica.

Contacto: maria.aparicioso@udlap.mx

Dr. Iván Romarico González Espinoza

Oncólogo médico certificado con maestría en Oncología Molecular. Actualmente es director y profesor del Curso de Alta Especialidad en Oncología Molecular del Hospital Ángeles Puebla.

Contacto: md.ivangonzalez.publications@gmail.com

Mentora:

Dra. Laura Marissa Islas Romero

Licenciada en Nutrición y Ciencias de los Alimentos, cursó la maestría en Biotecnología Aplicada y doctorado en Biotecnología Productiva por el Instituto Politécnico Nacional. Actualmente es profesora de tiempo completo y mentora del Programa de Honores en la UDLAP.

Contacto: marissa.islas@udlap.mx