



Cómo afrontar el calor en adultos mayores

CANARIAS7 SALUDABLE
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

La temperatura corporal del ser humano se mantiene dentro de estrechos márgenes gracias a la capacidad del centro termorregulador, situado en el área pre-óptica del hipotálamo anterior, de equilibrar los mecanismos de producción y disipación del calor.

Este importante mecanismo del organismo se desempeña en función de los cambios térmicos de la piel y de la sangre que perfunde los órganos internos. «La temperatura del organismo presenta un ritmo circadiano, oscilando desde 35,8°C entre las dos y las seis de la madrugada, hasta 37,5°C entre las 20.00 y las 23.00 horas. El nivel de calor bucal es un buen indicador de la tempera-

Hospital Perpetuo Socorro. Con la edad se producen alteraciones de las respuestas fisiológicas ante los cambios de temperatura, cierto grado de disminución de la sensibilidad de los receptores y probable respuesta irregular ante los estímulos por parte del centro termorregulador, explica el doctor René de Lamar, especialista en Geriátrica

tura corporal central y el rectal es 0,3-0,6°C superior, mientras que la axilar es menos representativa de la temperatura interna, siendo aproximadamente 1°C inferior a esta», explica el doctor René de Lamar, especialista en Geriátrica de Hospital Perpetuo Socorro.

Con la edad se producen alteraciones de estas respuestas fisiológicas ante los cambios de temperatura corporal, cierto

grado de disminución de la sensibilidad de los receptores ante modificaciones de la temperatura ambiental y probable respuesta irregular ante los estímulos por parte del centro termorregulador. «En los mayores hay una atenuación de la respuesta a la sed ante la privación de agua que es la principal defensa frente a la hipernatremia e hiperosmolaridad», continúa el geriatra. También hay deficientes sis-

temas efectores como disminución de la sudoración, las contracciones musculares y de la respuesta vasomotora, sin olvidar las específicas pautas de conducta de la población mayor que pueden estar influenciadas por deterioro cognitivo, limitación funcional o creencias erróneas, entre otros factores.

Las fuentes generadoras de calor en el organismo son las reacciones metabólicas, la acti-

vidad muscular y en menor grado la ingesta y la temperatura ambiente elevada.

La deshidratación se produce cuando hay un aumento de las pérdidas de agua o una disminución de su aporte, tiene una gran importancia en geriatría por su alta prevalencia y el incremento de la mortalidad que supone, hasta siete veces superior en comparación con el resto de pacientes de la misma edad, lo que da una medida clara de su importancia.

La sed es la encargada de reparar la deficiencia de agua en el organismo y en las personas mayores esta disminuida o abolida en casos extremos. Con frecuencia no tienen sed y por lo que no ingieren la cantidad de agua necesaria para mantener el adecuado estado de hidratación, lo

que resulta fundamental, sobre todo durante los meses de verano.

La cantidad de agua corporal total disminuye con la edad debido al aumento del tejido graso y a la disminución de la masa magra, cayendo del 55 al 60% en un varón de 20 años al 45-50% a los 80 años.

El agotamiento por calor es el síndrome más frecuente ante altas temperaturas. Se debe al fracaso de las respuestas cardiovasculares adaptativas al calor y a la pérdida electrolítica secundaria a la sudoración y sus síntomas iniciales son debilidad, cefalea, náuseas, vómitos e hiperventilación, pudiendo progresar a confusión, estupor y síncope.

«Llama la atención a la exploración la palidez, sudoración, taquicardia e hipotensión ortostática, la temperatura corporal es normal o ligeramente elevada. Afecta a personas expuestas a temperaturas elevadas, principalmente a mayores de 70 años que llevan tratamiento con diuréticos, hipotensores y que ingieren escasa cantidad de líquidos. También puede verse en deportistas no aclimatados», detalla el doctor Lamar.

La recuperación suele ser rápida tras el reposo en ambiente refrigerado y reposición hidroelectrolítica por vía oral o intravenosa si es muy intensa.

Por su parte, el golpe de calor es una urgencia médica, siendo el tiempo de evolución el principal determinante pronóstico. Se produce cuando el organismo es incapaz de disipar cantidades adecuadas de calor. La mayor parte de los fallecimientos que se pro-

ducen por esta causa son en personas mayores.

Se pueden diferenciar dos cuadros diferentes. El activo o por ejercicio es típico en personas que hacen deporte en ambientes calurosos y húmedos con escasa hidratación y ropa inadecuada o excesiva. El clásico o pasivo es más frecuente en personas sedentarias y muy mayores con enfermedades cardiovasculares, neurológicas, obesidad, diabetes mellitus, alcoholismo, ingesta de diuréticos expuestas a ambientes calurosos o húmedos.

La temperatura corporal suele superar los 40°C y todos los pacientes presentan disminución del nivel de conciencia. La falta de sudoración es un signo muy específico, si bien tardío y cuya ausencia no excluye el diagnóstico. En casos muy graves se puede llegar al fracaso multiorgánico, convulsiones, hipotensión, shock cardiogénico, distress respiratorio y pancreatitis.

La rápida disminución de la temperatura corporal es la principal medida terapéutica que se debe aplicar lo antes posible y mantenerla durante el traslado al hospital. Se debe colocar al paciente a la sombra, quitarle la ropa y mojarlo con agua fría. Una vez pasado un episodio de hipertermia existe una mayor predisposición a sufrir otro.

Por último, los calambres musculares por calor se producen tras realizar ejercicio físico intenso a temperaturas elevadas, por lo que se deben escoger los horarios más frescos del día.

ESPECIALISTA



René de Lamar

«En los mayores hay una atenuación de la respuesta a la sed ante la privación de agua»

Causas y prevención

■ Con el envejecimiento se deteriora la capacidad para conservar el agua y mantener el equilibrio del sodio y hay pérdidas insensibles de agua por la piel y el aparato respiratorio. Por ello deben tenerse en cuenta algunas de las principales causas de la disminución de líquidos en los mayores. Entre ellas se encuentran la ausencia de sed por el propio envejecimiento, secundaria al uso de ciertos fármacos o determinadas enfermedades y la dificultad para acceder a los mismos por inmovilidad o disminución de la agudeza visual entre otras.

Otros motivos son la restricción de la ingesta de líquidos, con frecuencia autoimpuesta para minimizar

zar las visitas al sanitario o para corregir o minimizar la incontinencia o despertares nocturnos, las alteraciones del nivel cognitivo o afectivo por demencia, Parkinson o depresión así como los trastornos gastrointestinales y alteraciones en la deglución (disfagia a líquidos).

En cualquier caso, al inicio del verano es importante conocer los aspectos más destacados de los síndromes por calor y como identificarlos además de a los mayores con alto riesgo de deshidratación para adoptar las medidas preventivas necesarias y detectarlos de forma precoz. Los mecanismos moderadores revisten extraordinaria importancia en los mayores a la en-

trada del verano.

Se debe tener precaución con el exceso de ropas en verano o trajes inadecuados con la temperatura ambiente, a lo que los mayores son especialmente susceptibles. La climatización adecuada del domicilio o la habitación donde permanece el mayor parte del tiempo debe ser siempre tenida en cuenta. En este sentido, se deben modificar las condiciones de la vivienda para mantenerla confortable utilizando ventiladores o aires acondicionados a determinadas horas de altas temperaturas. También es necesario regular la actividad física y la adecuada ingesta hídrica-alimentaria aunque no se sienta sed.

Tu salud en breve...

■ Alimentación. El aceite de oliva virgen aumenta la esperanza de vida frente al de girasol

Un estudio en ratas realizado por científicos de la Universidad de Granada determina que la ingesta prolongada de aceite de oliva virgen y, en menor medida, la de aceite de pescado, aumentan la vida media o esperanza de vida frente al aceite de girasol. La menor vida media observada tras la ingesta de aceite de girasol no se debe a una mayor frecuencia de aparición de cáncer, enfermedades cardiovasculares o de tipo infeccioso e inflamatorio, sino que lo que parece ocurrir es que el aceite de girasol acelera la aparición de esas patologías, según el estudio, del que ha informado la universidad.



■ Ojos. Los oftalmólogos advierten del daño que puede ocasionar el agua de las piscinas

Oftalmólogos del Instituto Catalán de la Retina han advertido este lunes del riesgo que supone el agua de las piscinas para los ojos, ya que puede provocar «desde irritación ocular hasta pérdida de visión, pasando por una conjuntivitis bacteriana o vírica». En un comunicado, el Instituto Catalán de la Retina ha explicado que «el cloro y otros productos químicos que se incorporan al agua pueden debilitar la película lagrimal que protege e hidrata el ojo», cuya principal consecuencia es «el ojo rojo». También avisan de que un contacto regular con el agua de la piscina puede derivar en problemas crónicos de la superficie del ojo o bien visión borrosa.

■ Cáncer. El consumo de lácteos se asocia con un menor riesgo de sufrir un tumor colorrectal

El consumo de leche y sus derivados se relaciona con la disminución de hasta un 20 % del riesgo de desarrollar cualquier tipo de cáncer colorrectal, según un estudio de expertos españoles publicado en *Advances in Nutrition*. Aunque la relación entre el menor riesgo de desarrollar ese tipo de cáncer y el consumo de lácteos se conoce, no estaba del todo claro la influencia de los diferentes tipos de lácteos (yogur, queso, leche fermentada) y las versiones de productos lácteos teniendo en cuenta su contenido en grasa.



■ Diabetes. Crean mapas 3D del genoma que descubren sus mecanismos genéticos

Investigadores del Ciber de Diabetes y Enfermedades Metabólicas asociadas y del Centro de Regulación Genómica han creado un mapa tridimensional del genoma que permite localizar mecanismos genéticos asociados al desarrollo de la diabetes tipo 2 (DM2). Se da un paso más para comprender los mecanismos moleculares que causan esta enfermedad y muestra que es posible definir el riesgo genético de desarrollar DM2 en función de los mecanismos que influyen en diferentes personas. La diabetes tipo 2 afecta a más de 400 millones de personas en el mundo y es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal o infarto de miocardio.

HPS

HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

UNIDAD DE GERIATRÍA

HPShospital.es.com

