

## PRINCIPALES CONCLUSIONES JORNADAS DE FRAGILIDAD Y COGNICIÓN

29 de septiembre de 2017. Santiago de Compostela

**Profa. Dra. Laura Lorenzo. GIG**

Buenos días a todos, es un honor para mi dar clausura a estas **Jornadas de Fragilidad y Cognición**. La celebración de este tipo de reuniones desde la Red Gallega de Investigación en Fragilidad supone, sin duda, un ejemplo de la cooperación y colaboración interdisciplinar entre diferentes grupos de investigación y universidades gallegas en el abordaje de un tema tan relevante y de última actualidad como es el de la fragilidad cognitiva.

Me gustaría felicitar, en primer lugar, al comité organizador y científico por el éxito de las jornadas, por la gran relevancia científica e intelectual de los conferenciantes y ponentes que han presentado datos muy interesantes. Gracias también a los moderadores de mesa y como no, gracias a todos los asistentes, que han superado con creces nuestras expectativas de asistencia.

Ha sido una mañana intensa en la que hemos tenido la oportunidad de profundizar sobre diversos aspectos relacionados con la fragilidad y su relación con la cognición, que espero que de lugar a nuevas investigaciones y colaboraciones en el futuro. Y que considero que ha servido de espacio de interacción e intercambio de conocimientos, objetivo de este tipo de jornadas.

A continuación, se desarrollan las principales conclusiones extraídas de las diferentes mesas y debates establecidos y que son las siguientes:

El **Prof. Rodríguez Mañas**, referente internacional en el tema de fragilidad que participa en diferentes proyectos europeos, junto con la OMS, con el objetivo de detectar marcadores analíticos y clínico-antropométricos del riesgo de padecer fragilidad, puso de manifiesto la necesidad de abordar la fragilidad como fase intermedia y previa a la discapacidad, ya que, a diferencia de lo que ocurre cuando aparece la discapacidad, es modificable y por tanto reversible. Señalando la necesidad urgente de evaluar la capacidad funcional/intrínseca del paciente y cambiar el enfoque clínico hacia la promoción de la calidad de vida. Como retos de futuro señala, especialmente, la necesidad de diferenciar subtipos de relevancia clínica (teniendo en cuenta los estadios de pre-discapacidad) y de personalizar, en la medida de lo posible, los abordajes y las intervenciones. Finalmente, nos señalaba la necesidad de desarrollar modelos animales de fragilidad.

El **Dr. Yanguas**, experto en el tema de la prevención y promoción del envejecimiento saludable, y en la rehabilitación de la fragilidad, nos presentó en su conferencia el tema, actualmente de gran controversia, referido a la evaluación de la fragilidad cognitiva. Comentó las dificultades con las que se encuentra su grupo de investigación al utilizar tareas duales para explorar las diferencias y la interacción entre fragilidad cognitiva y física. Señaló, además, la necesidad de profundizar en el concepto de fragilidad cognitiva que sigue siendo confuso y de diferenciarlo de términos teóricos como el de “reserva cognitiva”. Y por último, remarcaba la necesidad de ampliar el término fragilidad para introducir “otras” fragilidades (fragilidad emocional, social...).

La **Profa. Costa**, experta en el estudio de las bases biológicas de la fragilidad, señaló la necesidad urgente de identificar biomarcadores celulares y moleculares que permitan diferenciar individuos robustos y prefrágiles, así como la importancia de evaluar factores de riesgo ambiental y estilos de vida (principalmente el ejercicio físico) que puedan estar relacionados con la etiología del síndrome de fragilidad. Por último, nos señalaba la necesidad de unificar los criterios para construir un modelo único de fragilidad.

En la misma línea, el **Dr. Aldrey**, neurólogo experto en demencias, indicaba el importante interés de profundizar en el estudio de la relación entre fragilidad física y deterioro cognitivo y de definir biomarcadores clínicos, bioquímicos y de imagen que permitan caracterizar y sobre todo predecir la trayectoria cognitiva concreta y específica de cada persona, así como establecer un pronóstico evolutivo personalizado de la fragilidad.

Y finalmente, la **Dra. Montenegro**, señaló la relevancia de los componentes psicosociales y afectivos de la fragilidad. Indicando la importancia de considerar los componentes subjetivos como la autopercepción de salud y la calidad de vida, por su relación con aspectos como la depresión y el rendimiento cognitivo. Para finalizar, señaló la necesidad de “intervenir para prevenir”, trabajando desde las fases más tempranas de quejas cognitivas.

Fragilidad y fragilidad cognitiva son dos grandes temas de debate, que sin duda en los próximos años serán de gran actualidad para gerontólogos y geriatras.

Santiago de Compostela, 29 de septiembre de 2017