

Nuevas guías buscan el abordaje integral del paciente pluripatológico

La Sociedad Española de Medicina Interna ha anunciado que el próximo mes comenzará, con la colaboración del Ministerio de Sanidad, el desarrollo de estos documentos de recomendaciones

ANA CALLEJO MORA

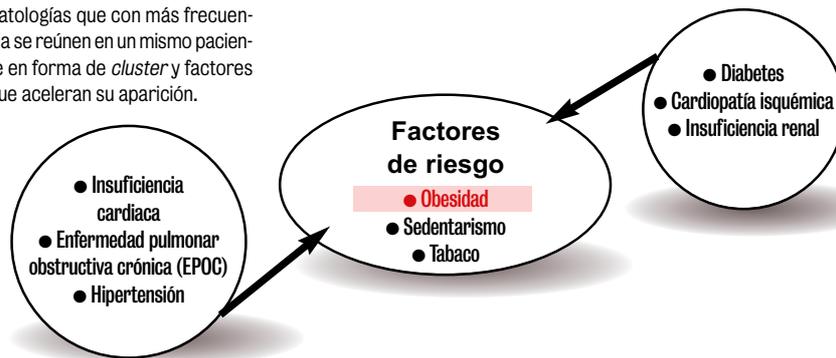
ana.callejo@unidadeditorial.es

La sociedad está envejeciendo, y lo hace cargada con un pesado *macuto* que contiene varias patologías. Uno de las responsables de que los pacientes mayores sumen enfermedades -y nunca las resten- es una vieja conocida que está en expansión: la obesidad. Los ejemplos de *cluster* o conjunto pluripatológico más frecuentes son: insuficiencia cardiaca más enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) e hipertensión y, en otro conjunto, diabetes, cardiopatía isquémica e insuficiencia renal.

“Casi todas estas enfermedades tienen un nexo común de factores de riesgo, como son la obesidad, el sedentarismo y el consumo de tabaco. La obesidad cada vez está adquiriéndose a edades más tempranas, y esto acarrea que veamos pacientes crónicos más jóvenes. Esas enfermedades crónicas se van acumulando; de tal manera que a mayor edad, mayor número de patologías que se amontonan en una misma persona”, explica a CF Pilar Román, presidenta de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), con motivo de la presentación en Madrid del XXXIV congreso nacional de la citada sociedad, que se celebra esta semana en Málaga.

ENFERMEDADES QUE SE AGRUPAN EN CONJUNTOS

Patologías que con más frecuencia se reúnen en un mismo paciente en forma de *cluster* y factores que aceleran su aparición.



Fuente: SEMI.

1 DE CADA 6 mayores de 15 años en España presenta un problema de salud crónico

La internista cita un reciente estudio realizado en Escocia que concluye que el 10 por ciento de pacientes de 80 años y mayores de esa edad tiene ocho enfermedades crónicas. En España, entre el 25 y el 50 por ciento de los pacientes hospitalizados sufren varias enfermedades crónicas. Y “el promedio de enfermedades de los pacientes dados de alta en los servicios de Medicina Interna es de 5,87”, cuenta Antonio Zapatero, vicepresidente de la SEMI. Con el fin de impedir llegar a la situación de Escocia el arma es “la prevención, evitando que enfermen”, recalca Román.

46,5% de dependencia funcional en los mayores de 65 años y aumenta con la edad

Cuando evitar la pluripatología ya no es posible “se debe hacer un abordaje integral del paciente, no segmentado”, señala a CF Ricardo Gómez Huelgas, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, de Málaga. “Para el organiz-

1 DE CADA 5 personas de más de 74 años cinco estuvo hospitalizada entre 2011 y 2012

mo de un paciente que sufre varias enfermedades es insostenible tomar 20 fármacos al día. También supone una carga de trabajo”, dice la presidenta de la SEMI. De hecho, “el 5 por ciento de pacientes pluripatológicos que no padecen cáncer y que ingresan en un hospital lo hacen como consecuencia de los efectos adversos de la medicación”, recuerda Zapatero.

Con el objetivo de garantizar la asistencia sanitaria

integral de los pacientes de máxima complejidad, tanto en el sentido clínico como el social, la SEMI ha desarrollado dos documentos de recomendaciones: una propuesta, apoyada por el Ministerio de Sanidad, para comenzar el próximo mes el desarrollo de guías de práctica clínica que incorporen aspectos sobre comorbilidad y pluripatología, y una propuesta del proceso asistencial a estos pacientes.

¿Por qué no se manejaban así este tipo de pacientes? Según Román, la necesidad de abordar de manera integral al pluripatológico lleva tiempo en la bibliografía. No obstante, Zapatero reconoce que, aunque eran conscientes de la carencia, la comodidad de trabajar de una determinada manera posiblemente haya llevado a no cambiar las cosas.

PRONÓSTICO AL FINAL DE LA VIDA
 “Cuando el paciente crónico y pluripatológico está llegando al final de su vida nunca sabemos cuándo se va a producir la última descompensación. Para reconocer el momento y, a partir de éste, administrarle sólo la medicación imprescindible hemos desarrollado dos escalas pronósticas”. Román se refiere a los estudios *Profund* y *Paliar*. El primero en pacientes pluripatológicos y el segundo en crónicos avanzados.