



ESPECIAL  
**5000**  
 El médico  
 del futuro

ENFERMEDADES CADA VEZ MÁS CRÓNICAS

● Tendrá que haber nuevas pautas para abordar enfermedades crónicas ligadas a envejecimiento.  
 ● Tecnologías y sedentarismo generarán patologías e impulsarán las ligadas al estilo de vida.  
 ● Resistencias, control de focos y mutaciones, retos en infecciosas.

# ENFERMEDADES CADA VEZ MÁS CRÓNICAS

**Según el informe *Proyecciones de la población 2012-2052, del INE, en 2052 el 37% de la población tendrá más de 64 años, con lo que aumentará la incidencia de patologías que habrá que abordar como crónicas.***

CARLA NIETO  
 dmredaccion@diariomedico.com

En el sistema de salud actual, el 80 por ciento de las consultas de atención primaria y el 60 por ciento de los ingresos hospitalarios son de pacientes con enfermedades crónicas, unos porcentajes que se incrementarán considerablemente en los próximos años. Las principales patologías que acusarán este *vuelco* a la cronicidad son las cardiopatías, la diabetes, la EPOC y ciertos tipos de tumores.

En este contexto, para el doctor Manuel Martínez-Sellés, presidente de la sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y jefe de la sección de Cardiología del Hospital Gregorio Marañón, de Madrid, la cardiopatía más prevalente en los próximos años será la insuficiencia cardíaca: "Todo apunta a que se va a convertir en el problema número uno de salud, ya que es la vía final común de la mayoría de las patologías cardiovasculares, incluyendo las más frecuentes como la hipertensión arterial y la enfermedad coronaria. Además, es un síndrome cuya prevalencia aumenta exponencialmente con la edad, por lo que el progresivo envejecimiento de la población hará que la epidemia que actualmente ya vivimos (es la causa más frecuente de hospitalización en mayores de 65 años) sea cada vez más importante".

Para hacer frente a esta situación, Martínez-Sellés considera que hay tres cambios que se deben hacer en el abordaje: "primero, centrarse en la prevención. Somos una población demasiado sedentaria -cada vez más- y hacen falta intervenciones valientes y valiosas para que lo dejemos de ser. También necesitamos diagnósticos más tempranos e intervenciones más efectivas para controlar HTA, hiperlipidemia y diabetes". El segundo cambio sería la

apuesta por el autocuidado, ya que es mucho lo que los pacientes con cardiopatías crónicas pueden hacer por sí mismos, pero es necesaria la preparación y la formación. "Y, por último, hay que potenciar el abordaje geriátrico integral de los ancianos con cardiopatías. No nos podemos centrar sólo en el corazón".

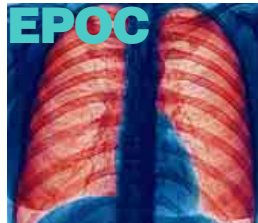
## EPOC

En otro ámbito, aunque los avances en EPOC son evidentes, tanto su alta prevalencia (10,2 por ciento de la población española menor de 80 años) como la elevada tasa de hospitalización y de reingresos por exacerbación hacen necesarias nuevas estrategias de control. Jesús Recio, coordinador del Grupo de EPOC de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), señala que cualquier iniciativa en este sentido debe abarcar tanto la asistencia a la EPOC como al resto de la realidad médica y social de los enfermos. "La mayoría de pacientes con EPOC puede y debe controlarse en atención primaria, pero el gran reto es identificar a aquellos que precisan una atención más compleja ya sea por la gravedad de la EPOC o por otros condicionantes médicos o sociales. Los sistemas de salud deben garantizar una asistencia entre niveles coordinada y efectiva".

En cuanto al tratamiento de la enfermedad, Recio señala que en un futuro inmediato se dispondrá de broncodilatadores de acción ultralonga, tanto betamiméticos (vilanterol y odolaterol) como antimuscarínicos (glicopirronio y umeclidinium) y cuya combinación a dosis fijas puede aumentar la adherencia. "Pero no debemos detenernos aquí ya que probablemente hemos agotado el espectro de la broncodilatación. La

DE AQUÍ A UNOS AÑOS, "TODOS CRÓNICOS"

## EPOC



Según la OMS, en 2020 será la tercera causa de muerte en el mundo. En 2030 seguirá originando el 7,8% de todas las muertes y representará el 27% de las asociadas al tabaco.

## DIABETES



Se prevé que su prevalencia vaya aumentando en los próximos años hasta alcanzar el 15,5% de la población en 2020 (actualmente la prevalencia es del 13,8%).

## ECV



Un informe de la American Heart Association revela que en 2030 más del 40% de los adultos (116 millones de personas) tendrá una o más enfermedades cardiovasculares.

## CÁNCER



Según la International Agency for Research on Cancer en 2030 la incidencia del cáncer aumentará un 75%, y los más prevalentes serán el colorrectal, el de próstata y el de mama.

## OBESIDAD: EPIDEMIA EN AUJE

Las autoridades sanitarias de todo el mundo llevan ya un tiempo advirtiendo sobre el creciente y constante aumento de casos de obesidad entre la población, un problema al que la OMS califica ya de epidemia. Además de los riesgos derivados para la salud que conlleva (diabetes, enfermedades cardiovasculares, accidente cerebrovascular, algunos tipos de cáncer), los especialistas tendrán también que hacer frente a nuevos problemas asociados a la

obesidad. Es el caso del *obestrés* o lo que es lo mismo, la obesidad producida por un incremento en la ingesta calórica en situaciones de estrés. Según una encuesta llevada a cabo por la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) y la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (Seedo), el 40 por ciento de las personas incrementa su ingesta calórica cuando está estresada y tres de cada 10 personas con obesidad tienen problemas

relacionados con el estrés. Para poder plantar cara a este inminente problema de salud pública, los médicos deberán reforzar los esfuerzos de prevención a partir de la niñez y hacer especial hincapié en programas y estrategias que conciencien a los pacientes sobre la necesidad de llevar una vida sana, seguir una dieta adecuada y, sobre todo, combatir el sedentarismo, responsable último de esa epidemia de obesidad en ciernes.



investigación de los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad y de los factores implicados en la aparición y perpetuación de una inflamación sistémica y el conocimiento de los aspectos que condicionan la susceptibilidad individual y que justifican la diferente expresión clínica pueden permitir la identificación de nuevas dianas en el tratamiento. Recientes estudios apuntan a un beneficio clínico de los enfermos que reciben estatinas e inhibidores del enzima conversor de la angiotensina. Aunque no hay estudios controlados que evalúen su eficacia, es una opción de tratamiento futura que debe ser investigada".

#### CÁNCER CRÓNICO

Otra patología de creciente prevalencia es el cáncer de mama, en que las evidencias demuestran que se podría considerar una enfermedad crónica, y lo mismo podría ocurrir con tres tumores muy prevalentes: colon, próstata y pulmón. "Teniendo en cuenta el ritmo

Autocuidado,  
 prevención y  
 geriatría integral,  
 estrategias para al  
 paciente crónico

No se hablará de  
 un tipo de cáncer  
 sino de subtipos,  
 cada uno con una  
 terapia diferente

de investigación actual, el conocimiento de la biología del cáncer y los cambios que la enfermedad va experimentando durante su evolución, se puede decir que estos tipos de cáncer van a cronificar, lo que exige nuevas estrategias para afrontar la enfermedad", explica Josep Taberero, jefe del servicio de Oncología del Hospital Valle de Hebrón, de Barcelona, quien destaca que en los próximos años ya no se hablará en general de cáncer de pulmón o de colon, sino de subtipos, porque cada uno de los subtipos requerirá un tratamiento diferente. "Esto nos aboca a un abordaje mucho más personalizado, no sólo para cada paciente sino también para cada estadio de la enfermedad. Hay que entender que el cáncer es una enfermedad dinámica, que va experimentando cambios significativos en función de los tratamientos y la situación del paciente, por lo que el diagnóstico evolutivo y dinámico será clave, y en este sentido cada vez tendrán más protagonismo técnicas como la biopsia líquida, que permite, mediante un análisis de sangre, ver cómo van cambiando en el tiempo las alteraciones moleculares que presenta el tumor, lo que a su vez nos condicionará cada vez más sobre la estrategia a seguir".

món o de colon, sino de subtipos, porque cada uno de los subtipos requerirá un tratamiento diferente. "Esto nos aboca a un abordaje mucho más personalizado, no sólo para cada paciente sino también para cada estadio de la enfermedad. Hay que entender que el cáncer es una enfermedad dinámica, que va experimentando cambios significativos en función de los tratamientos y la situación del paciente, por lo que el diagnóstico evolutivo y dinámico será clave, y en este sentido cada vez tendrán más protagonismo técnicas como la biopsia líquida, que permite, mediante un análisis de sangre, ver cómo van cambiando en el tiempo las alteraciones moleculares que presenta el tumor, lo que a su vez nos condicionará cada vez más sobre la estrategia a seguir".