



# GUÍAS ESPECÍFICAS DE ENFERMEDAD: ¿NOS SIRVEN PARA LOS PACIENTES CON MULTIMORBILIDAD?

PRESENTADO POR:  
EMILIO CASARIEGO VALES



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA



MEDICINA INTERNA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO  
LUCUS AUGUSTI

# Un ejemplo

- Paciente de 76 años, independiente y activa, que presenta osteoporosis, artrosis de ambas rodillas, diabetes mellitus 2, hipertensión arterial y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, todas ellas moderadas.
- ¿Cómo manejar a esta paciente según las recomendaciones de las GPC?

# GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC)

- Se basan en la mejor evidencia y en el consenso entre expertos para ayudar en la toma de decisiones en el manejo de enfermedades específicas.
- Objetivos:
  - Mejorar la práctica clínica
  - Disminuir la variabilidad
  - Mejorar la calidad asistencial
  - ...

# GPC SELECCIONADAS

- National Guideline Clearinhouse
- GPC nacionales USA
- 9 GPC
- Propósito: realizar el plan más simple posible utilizando las recomendaciones



# TRATAMIENTO

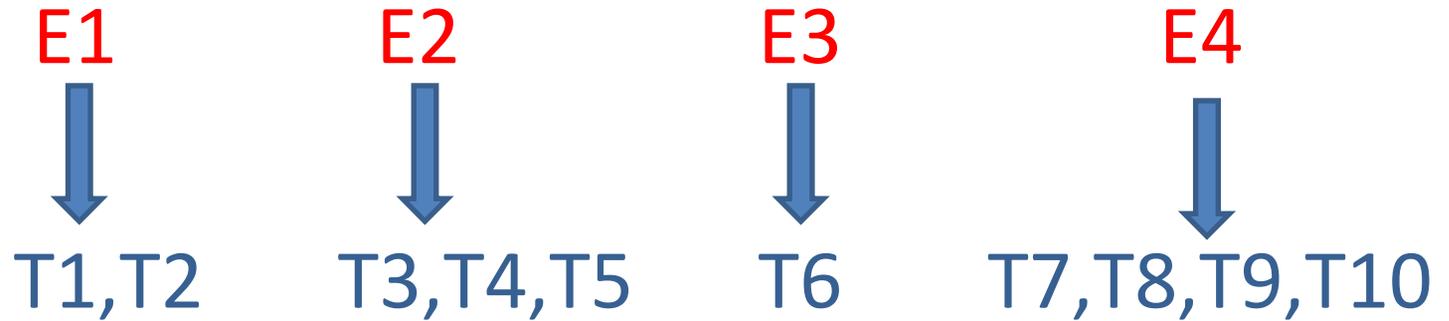
- 12 fármacos
- 19 dosis por día
- 5 tomas distintas al día
- ... y además albuterol “a demanda” y alendronato semanal
- 3 interacciones graves
- 5 interacciones leves



# RECOMENDACIONES NO FARMACOLÓGICAS

- 14 recomendaciones ( si las dietéticas se agrupan en una sola)
- 29 recomendaciones (si la dietéticas se individualizan)
- 1 visita “médica” semanal de promedio
- 7 estudios complementarios/año
- 3900 euros (desplazamientos, comidas, podólogo,....) al año



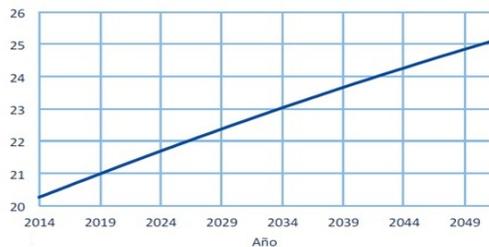


En un paciente con E1,E2, E3 y E4.....

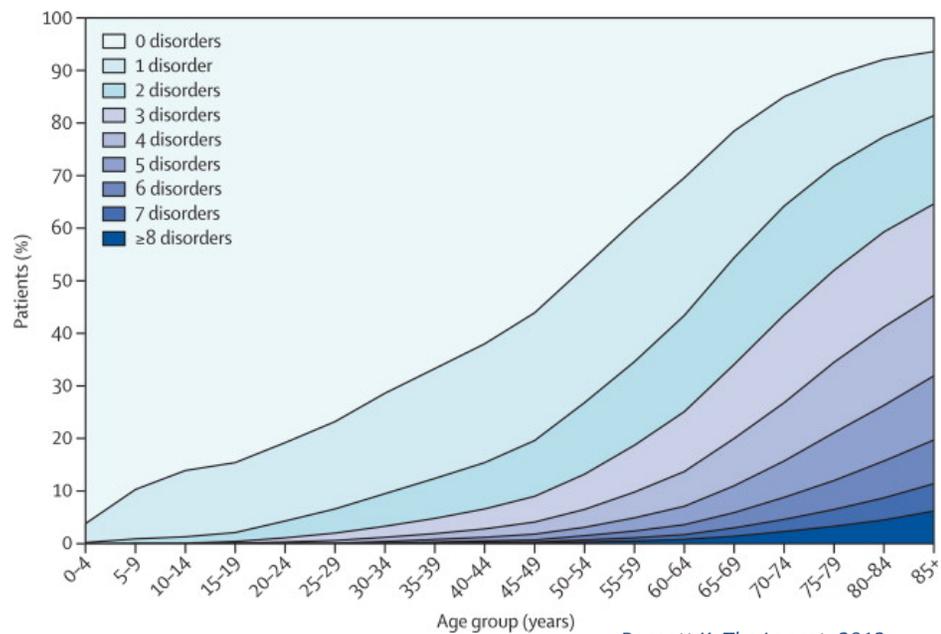
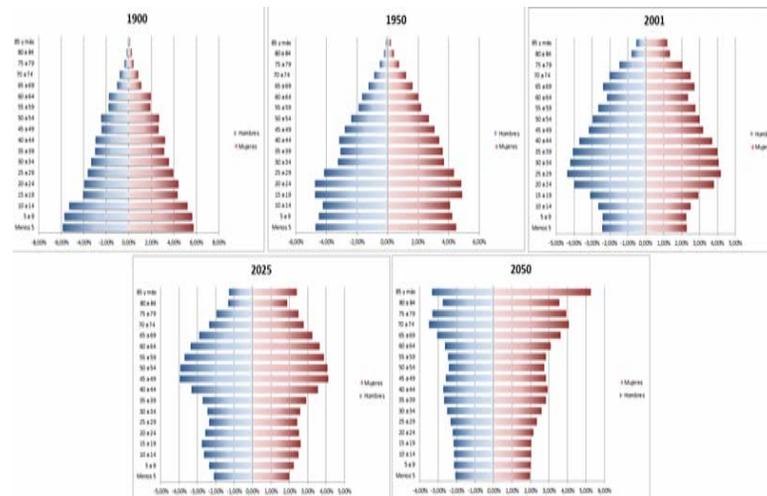
Su tratamiento es :

T1+T2+T3+T4+T5+T6+T7+T8+T9+T10 ??

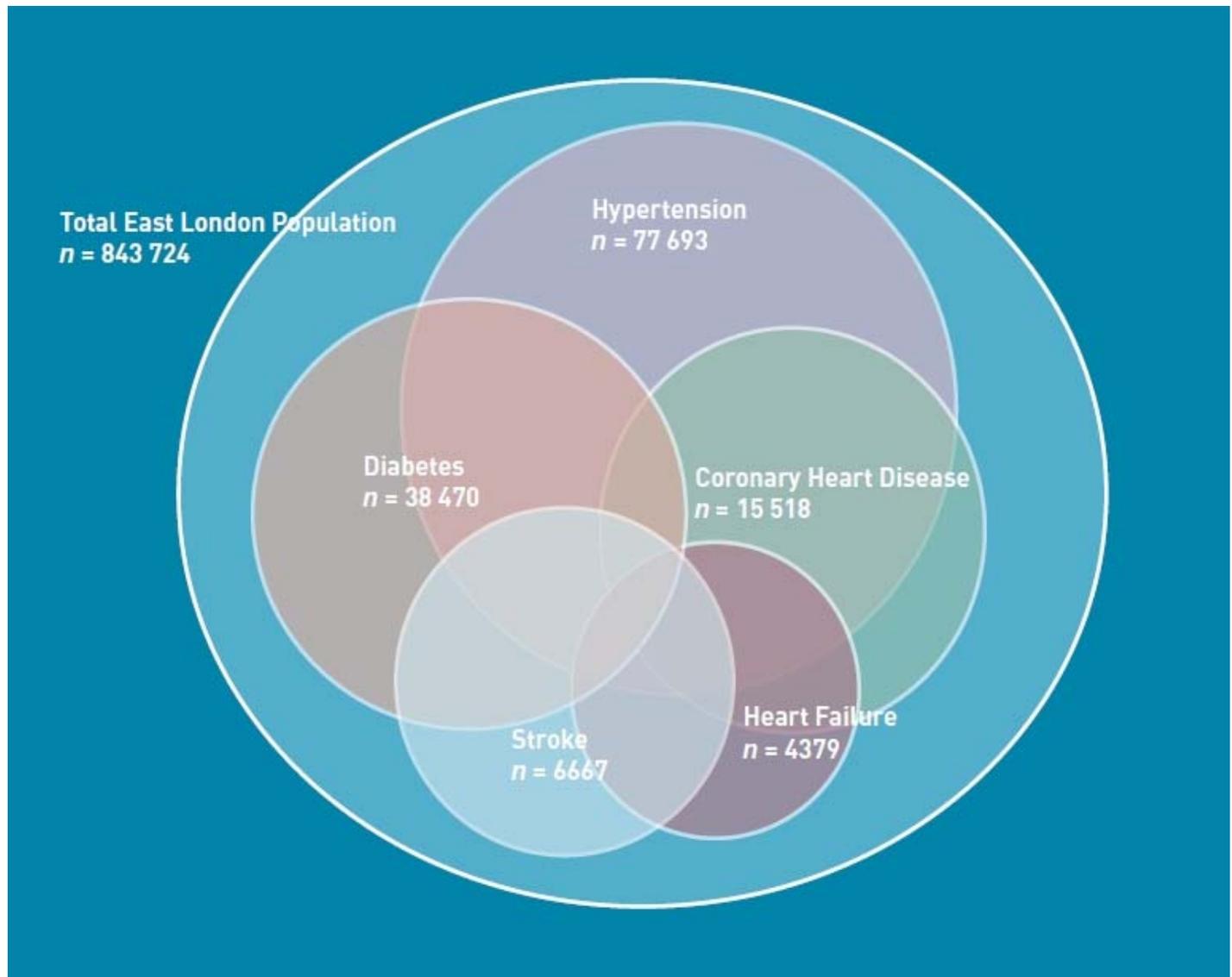
### Esperanza de vida al cumplir los 65 años Hombres y mujeres



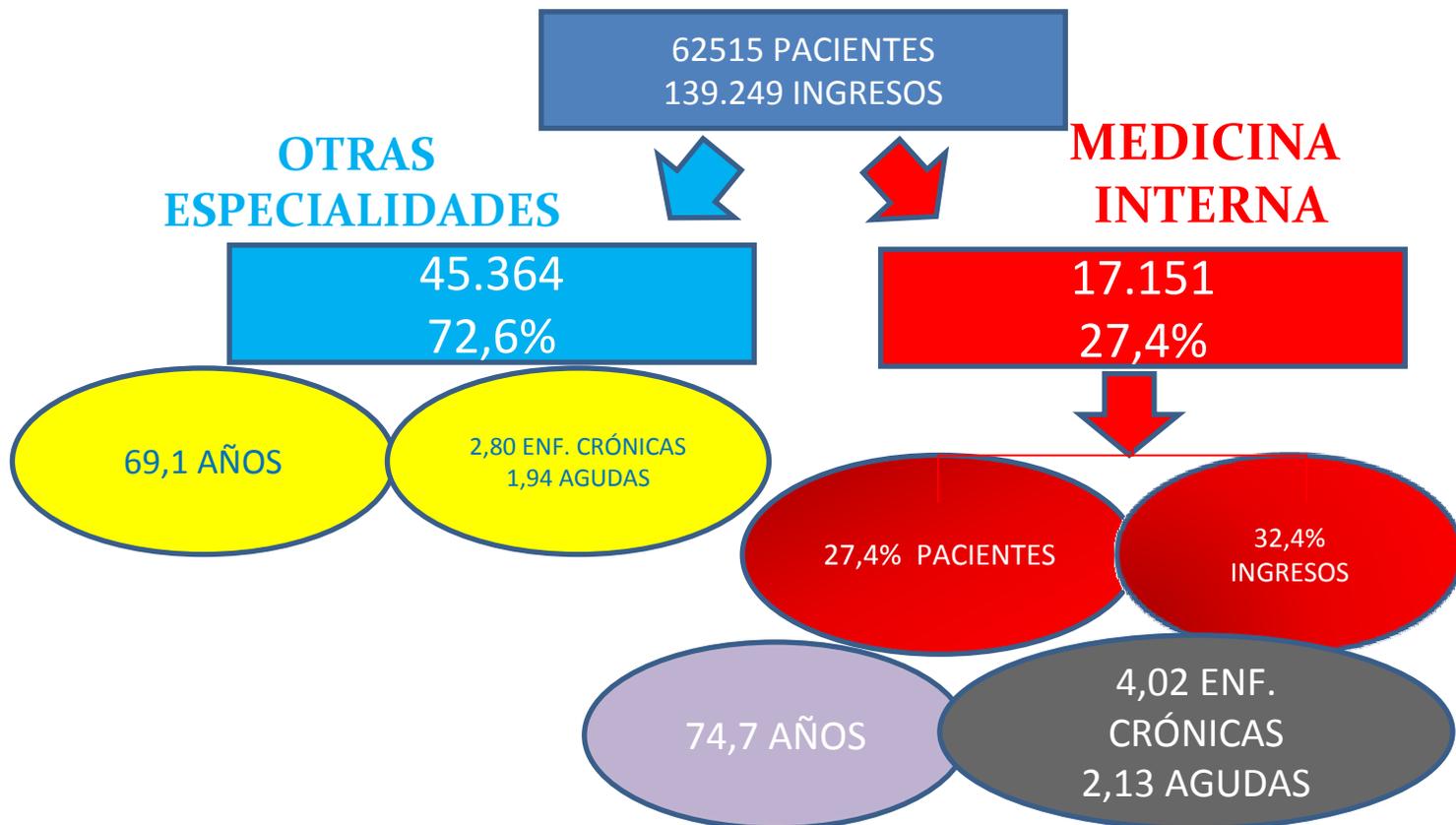
GRUPO DE EDAD	%
16-24	27,4
25-34	33,3
35-44	40,3
45-54	51,3
55-64	68,1
65-74	79,4
75-84	86,5
85+	97,8



[https://www.mssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Principales\\_Resultados\\_Informe.pdf](https://www.mssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Principales_Resultados_Informe.pdf)



# HOSPITAL DE LUGO: HOSPITALIZACIÓN ÁREA MÉDICA 2000-2012



# “NUESTROS PACIENTES NO ESTÁN EN LAS GUÍAS”

- Los estudios sobre los que se fundamentan habitualmente excluyen a un porcentaje muy importante de los pacientes. Habitualmente a los más ancianos, a los más complejos, a los problemáticos,....
- Las consideraciones pronósticas son escasas y no incluyen a todo tipo de pacientes

# GPC Y ENFERMEDADES CRÓNICAS

- Las GPC sobre enfermedades crónicas están elaboradas principalmente sobre un único problema de salud. Cuando el paciente tiene varias las GPC se vuelven poco prácticas, irrelevantes y dañinas
- Cuando las GPC abordan los clústers de enfermedad, lo hacen sobre aquellas que comparten la misma base fisiopatológica y no son capaces de contemplar más de dos enfermedades.

# GPC Y ENFERMEDADES CRÓNICAS

- Las GPC encuentran dificultad en localizar estudios que respondan preguntas sobre la atención a pacientes con comorbilidad, y cuando se localizan estos son de peor calidad.
- La formulación de recomendaciones para pacientes con pluripatología es escasa y, en el futuro, debieran de establecerse sobre estudios que los contemplen, de tamaño adecuado, valorando su heterogeneidad y evaluados y sintetizados con nuevas aproximaciones tecnológicas.

# PROBLEMAS:

## A) METODOLÓGICO

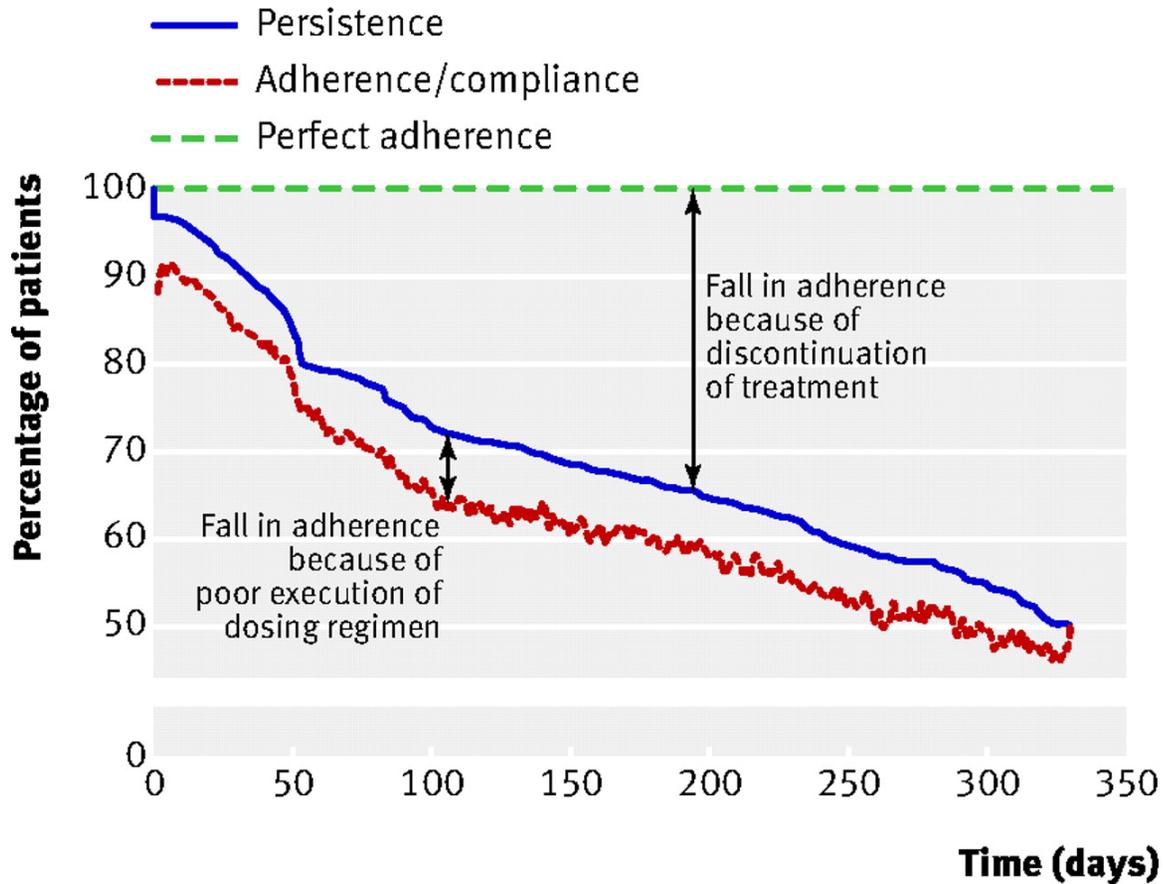
---

- Diseño y enfoque no adecuado. Alternativas:
  - Identificación clústers de multimorbilidad
  - Basadas en características de los pacientes
- Cambio en los sistemas de desarrollo: los actuales son inadecuados para el problema
- ¿Cómo incluir el juicio clínico?
- Incluir y destacar el papel de cuestiones no siempre tenidas en cuenta:
  - Nuevo papel de Enfermería
  - Responsabilidades del paciente
  - Continuidad y coordinación de los cuidados

# Otro ejemplo

- Pedro C., 56 años, propietario de un taller de coches, obeso y con DM2 sufre en 2010 un IAM anterior que cursa con ICC
- Entre 2011 y 2012 ha realizado: 73 visitas médicas, 28 extracciones analíticas, 7 estudios radiológicos, 3 visitas a Urgencias por efectos secundarios de fármacos, 8 valoraciones administrativas,.....

# EVOLUCIÓN DE LA ADHERENCIA



No of patients remaining in study	3108	980	828	618	474	400	331
-----------------------------------	------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Vrijens B et al. *BMJ* 2008;336:1114-1117

**BMJ**

©2008 by British Medical Journal Publishing Group



**MEDICINA INTERNA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO  
LUCUS AUGUSTI**

## Prioridad de las prescripciones farmacéuticas a pacientes con insuficiencia cardíaca en un Servicio de Medicina Interna

A. Jiménez-Puente<sup>a,c</sup>, J. García-Alegoría<sup>b,c</sup>, M. D. Martín-Escalante<sup>b</sup>, F. Martos-Pérez<sup>b</sup>,  
V. Faus-Felipe<sup>c</sup> y E. Perea-Milla<sup>d,e</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Evaluación. <sup>b</sup>Unidad de Medicina Interna. <sup>c</sup>Área de Farmacia. <sup>d</sup>Unidad de Investigación. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. España. <sup>e</sup>CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). España.

TABLA 1  
**Consideración de la prioridad de los fármacos prescritos al alta**

	Revisor A	Revisor B	Revisor C	Global
Prescripciones revisadas	361	386	333	1.080
% Imprescindibles	54,6	65,3	87,1	68,4
% Convenientes	39,3	24,4	10,2	25
% No indicados	6,6	10,4	2,7	6,6
% Pautas simplificables	5,8	1	3	3,2

“En casos de prescripciones muy complejas, si el médico no hace esta priorización, será el paciente quien la haga, con mucha menos información al respecto”.

Medicamento / dosis  
Ejemplo: omeprazol 20 mg



Rellenar  
Fill out

Medication / dose  
Example: omeprazole 20 mg

Desayuno  
Breakfast

Comida  
Lunch

Cena  
Dinner

Al ir a dormir  
Before bed

LANSOPRAZOL 1/32 h 30 mg NOLOTEC 1/2 h	Suavode Rene, pan	Gas pochudo	PUCHENO	NADA
LANSOPRAZOL / MAÑANA / TARDE	LECHE SOJA	SALCHICHA BROCOLI	PUCHENO	NADA
LANSOPRAZOL / MAÑANA / TARDE	LECHE	LENTEJA	tatilon	NADA
LANSOPRAZOL / MAÑANA / TARDE	LECHE	ROSADA PLANCHA	SOPA	NADA
LANSOPRAZOL / MAÑANA / TARDE	LECHE	PAELLA	SOPA	NADA
LANSOPRAZOL / MAÑANA / TARDE	LECHE	GARZACHE	SOPA	NADA
LANSOPRAZOL / MAÑANA / TARDE	LECHE	PUCHENO	SOPA AVECENEN	NADA
LANSOPRAZOL / MAÑANA / TARDE	MEUTA POLEO	PAELLA	SOPA	NADA
LANSOPRAZOL / MAÑANA / TARDE	LECHE SOJA	ROSADA PLANCHA	SOPA	NADA
LANSOPRAZOL / MAÑANA / TARDE	LECHE SOJA	PUCHENO	SOPA AVECENEN	NADA
LANSOPRAZOL / MAÑANA / TARDE	LECHE	LENTEJA	SOPA	NADA
LANSOPRAZOL / MAÑANA / TARDE	LECHE	ROSADA PLANCHA	SOPA	NADA

Cambios / firma del médico (a rellenar por el médico del Hospital tras admisión)  
Changes / doctor's signature (To be filled in by the doctor after admission)

# El trabajo de ser un paciente...

- Las recomendaciones son apropiadas para cada uno de los problemas de salud.
- Sin embargo, en conjunto:
  - no siempre están coordinados,
  - es un problema alcanzar y mantener el grado de cumplimiento,
  - es preciso construir toda una organización alrededor de la atención sanitaria

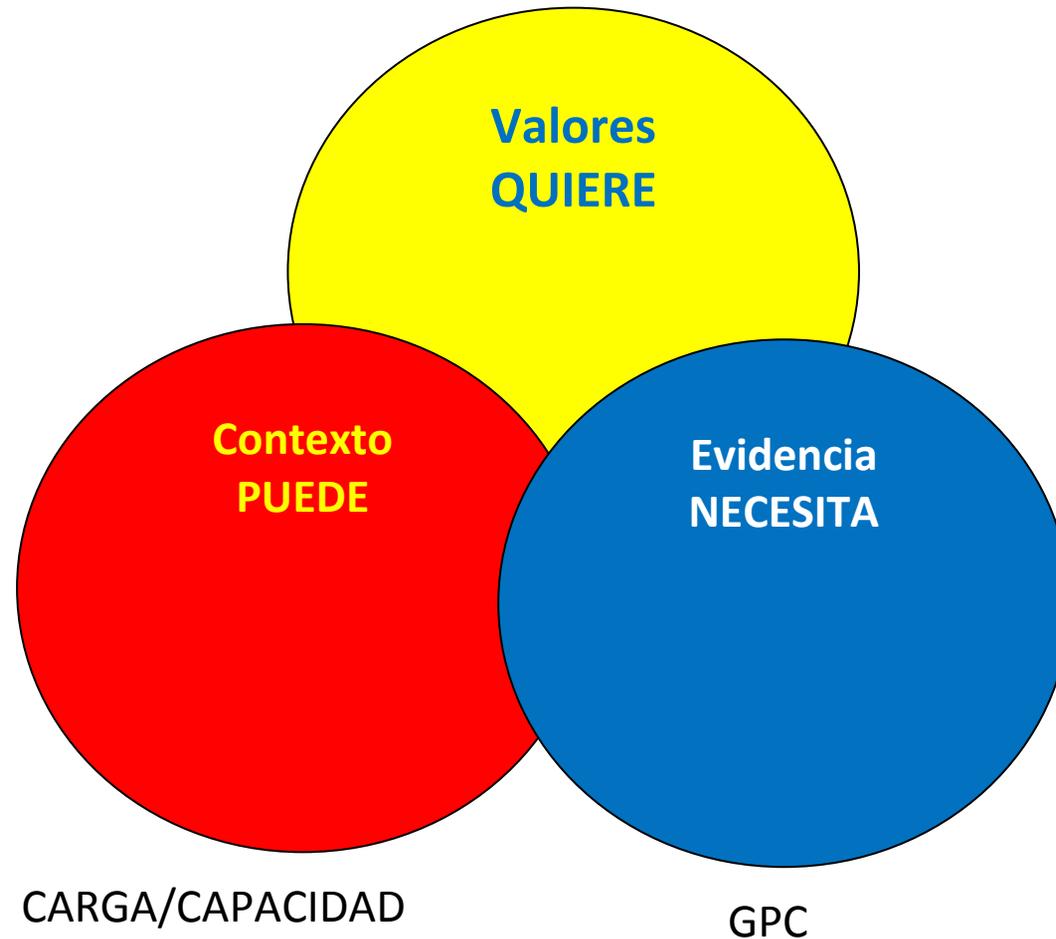


# ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS

## *Minimally disruptive medicine*

- Establecer la carga del tratamiento
- Coordinar la atención
- Mejorar el conocimiento clínico de la complejidad y la comorbilidad
- Priorizar la perspectiva del paciente

# HERRAMIENTAS EN LA TOMA DE DECISIONES



*Montori V, 2013*



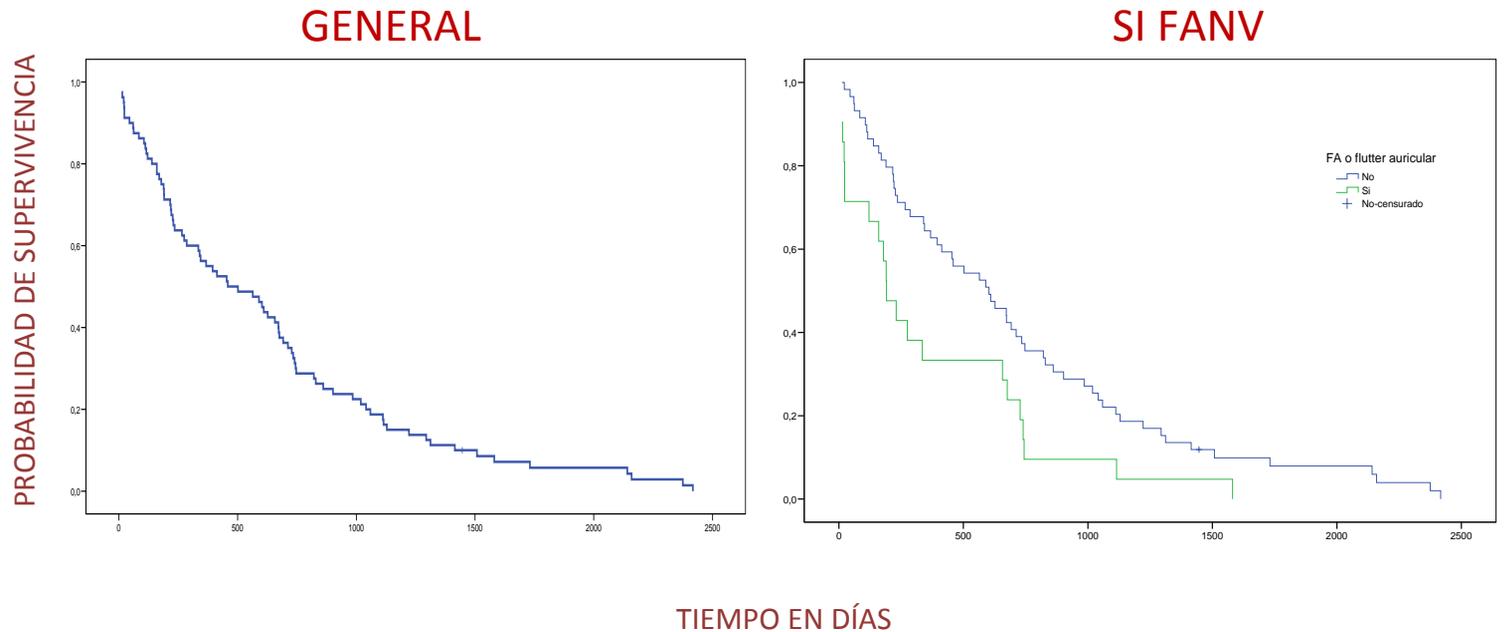
**MEDICINA INTERNA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO  
LUCUS AUGUSTI**

# PROBLEMAS:

## B) PACIENTES Y AUTOUIDADOS

- Los pacientes tiene una capacidad finita y progresiva en aceptar los autocuidados.
- Las cargas sanitarias...¿modifican la vida del paciente?
- Pacientes responsables del cuidado de su salud.

# PROBABILIDAD DE SUPERVIVENCIA TRAS CUMPLIR 100 AÑOS



# PAY-OFF TIME

## CONCEPTO

- Tiempo mínimo hasta donde los beneficios acumulados derivados de la aplicación de una GPC exceden a los daños derivados de la aplicación.
- Puede predecir hasta donde una GPC podría aplicarse a un paciente concreto, si podemos estimar con precisión su expectativa de vida.



# CÁLCULO DEL PRONÓSTICO

- Índice de Charlson
- CIRS
- Índice de Kaplan
- ICED
- Índice de Lee
- Índice PROFUND

# PROBLEMAS

## C) DISPONER DE UN PRONÓSTICO FIABLE

- Relevante para el paciente, para la familia y clínicamente necesario para la planificación diagnóstica y terapéutica.
- Habitualmente ausente en las GPC

# DESARROLLO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN PACIENTES CON COMORBILIDAD Y PLURIPATOLOGÍA



Documento de trabajo presentado por las sociedades científicas Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) y Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP)

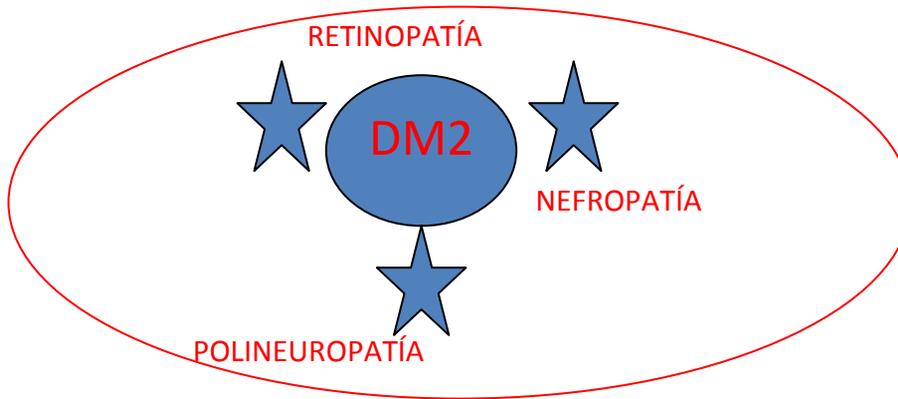
Abril de 2013

# METODOLOGÍA: OBJETIVOS ESPECÍFICOS

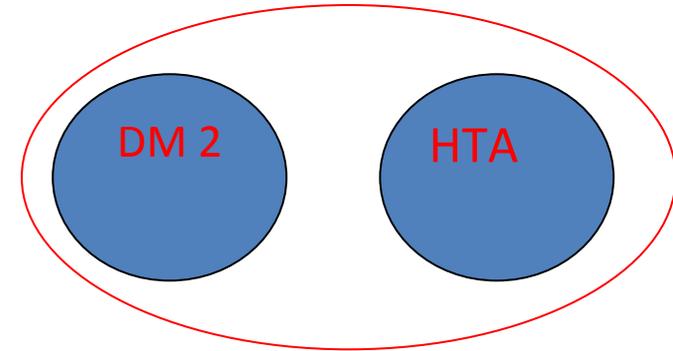
- Realizar una *propuesta terminológica* sobre la definición y el alcance de los nuevos términos utilizados en el cuidado de estos pacientes
- Realizar una *propuesta metodológica* sobre el abordaje de la comorbilidad y pluripatología por los grupos elaboradores de GPC.

# PROPUESTA TERMINOLÓGICA

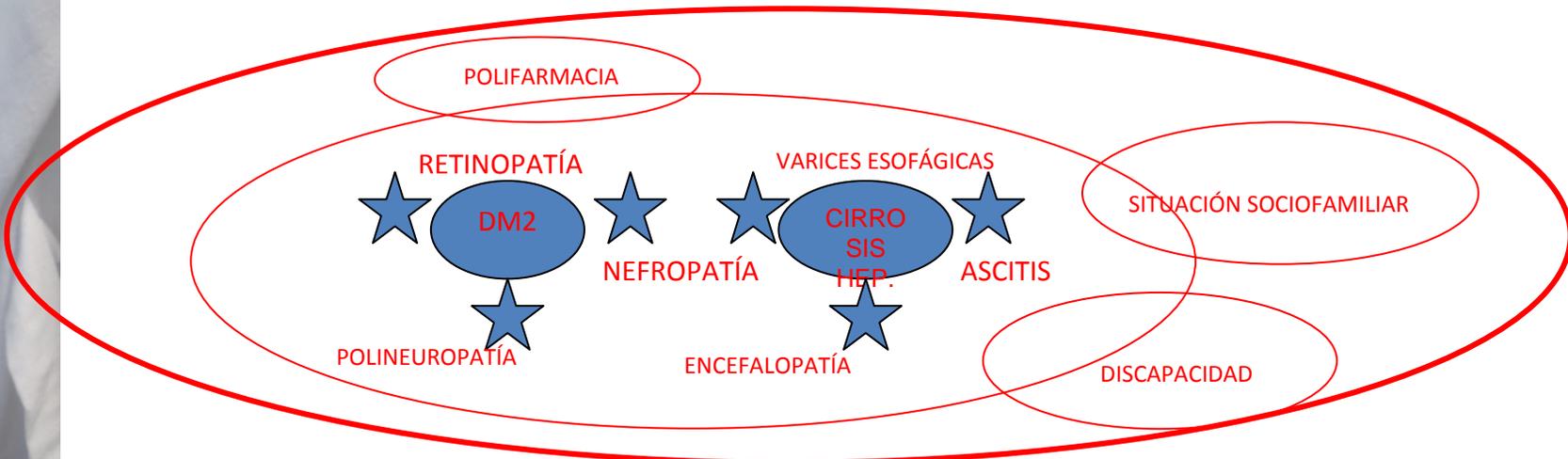
## COMORBILIDAD



## MULTIMORBILIDAD



## PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO



# PROPUESTA METODOLÓGICA

## 6. Comorbilidad y GPC: aspectos metodológicos..... 20

- 6.1. Alcance y objetivos
- 6.2. Preguntas clínicas e importancia de los desenlaces de interés
- 6.3. Definir las intervenciones disponibles y evaluación de la literatura disponible
- 6.4. Evaluación de la calidad de la evidencia
- 6.5. Valores y preferencias
- 6.6. Balance entre el beneficio-riesgo y la carga de enfermedad para obtener beneficio o daño neto
- 6.7. Costes
- 6.8. Factibilidad
- 6.9. Formulación de recomendaciones
- 6.10. Publicación y difusión
- 6.11. Implementación y monitorización
- 6.12. Investigación y futuro

# Las guías.....

- GPC actuales poco útiles en pacientes crónicos, al menos para procesos no inmediatos
- Nuevas aproximaciones basadas en características de los pacientes, no en una enfermedad o en un órgano
- Nuevos objetivos para nuevas situaciones
- Nuevos diseños con nuevas tecnologías

## ....y su contexto

- Enfermedades y especialidades.... Tal y como se diseñaron en el siglo XIX, con los conocimientos de la época.. Siguen siendo útiles??
- Pacientes del siglo XXI, con sus problemas y sus expectativas
- Método de conocimiento reduccionista
- ¿Soluciona la “ciencia habitual” el problema de la multimorbilidad?



# Nuevos paradigmas para una realidad distinta



MUCHAS  
GRACIAS !!

