

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

Emilio Casariego Vales  
Hospital Lucus Augusti  
Lugo



# 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
  - ...



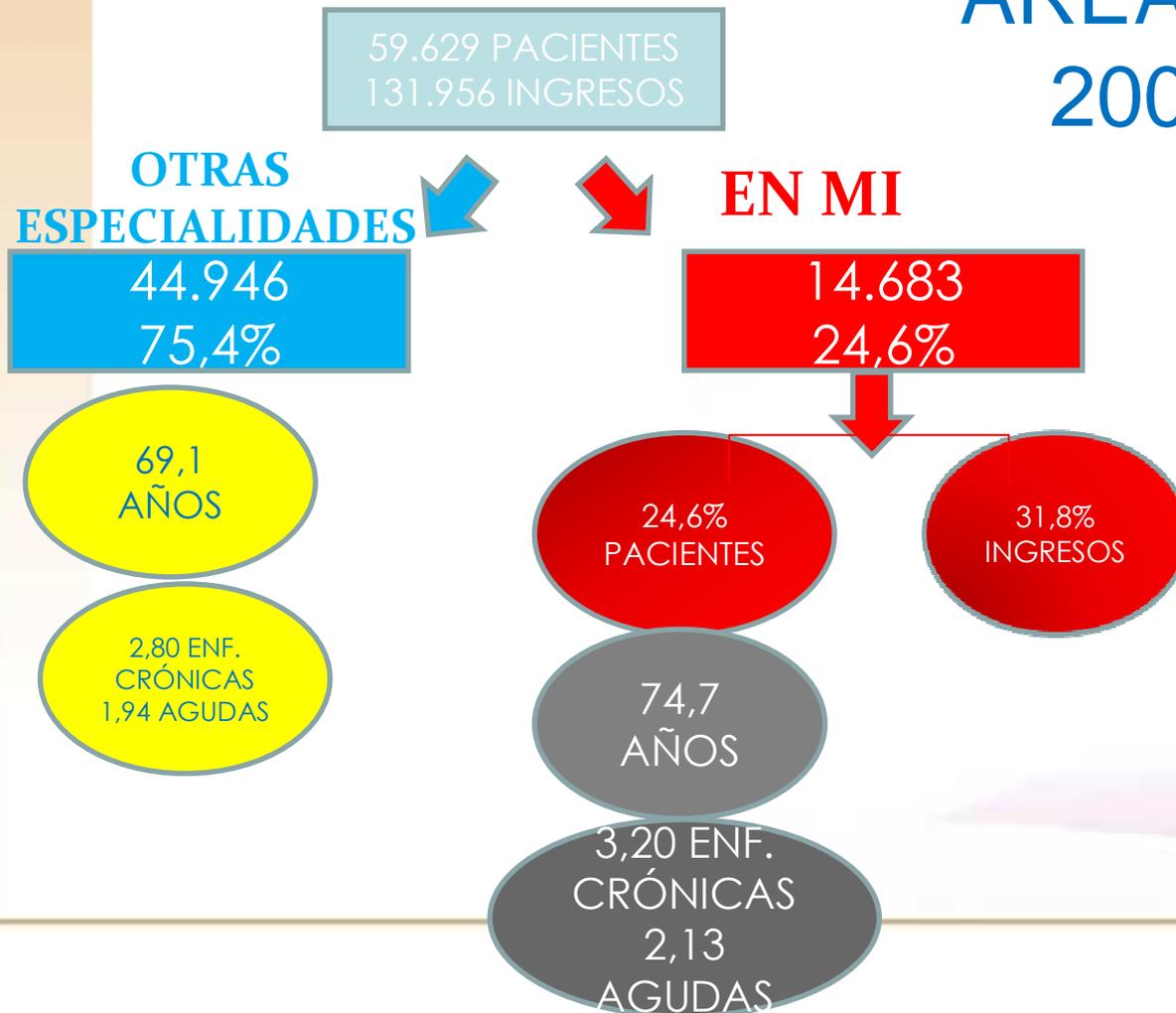
# “NUESTROS PACIENTES NO ESTÁN EN LAS GUÍAS”

- Básicamente se centran en una única enfermedad
- Los estudios sobre los que se fundamentan habitualmente excluyen a un porcentaje muy importante de los pacientes
- Las consideraciones pronósticas son escasas y no incluyen a todo tipo de pacientes

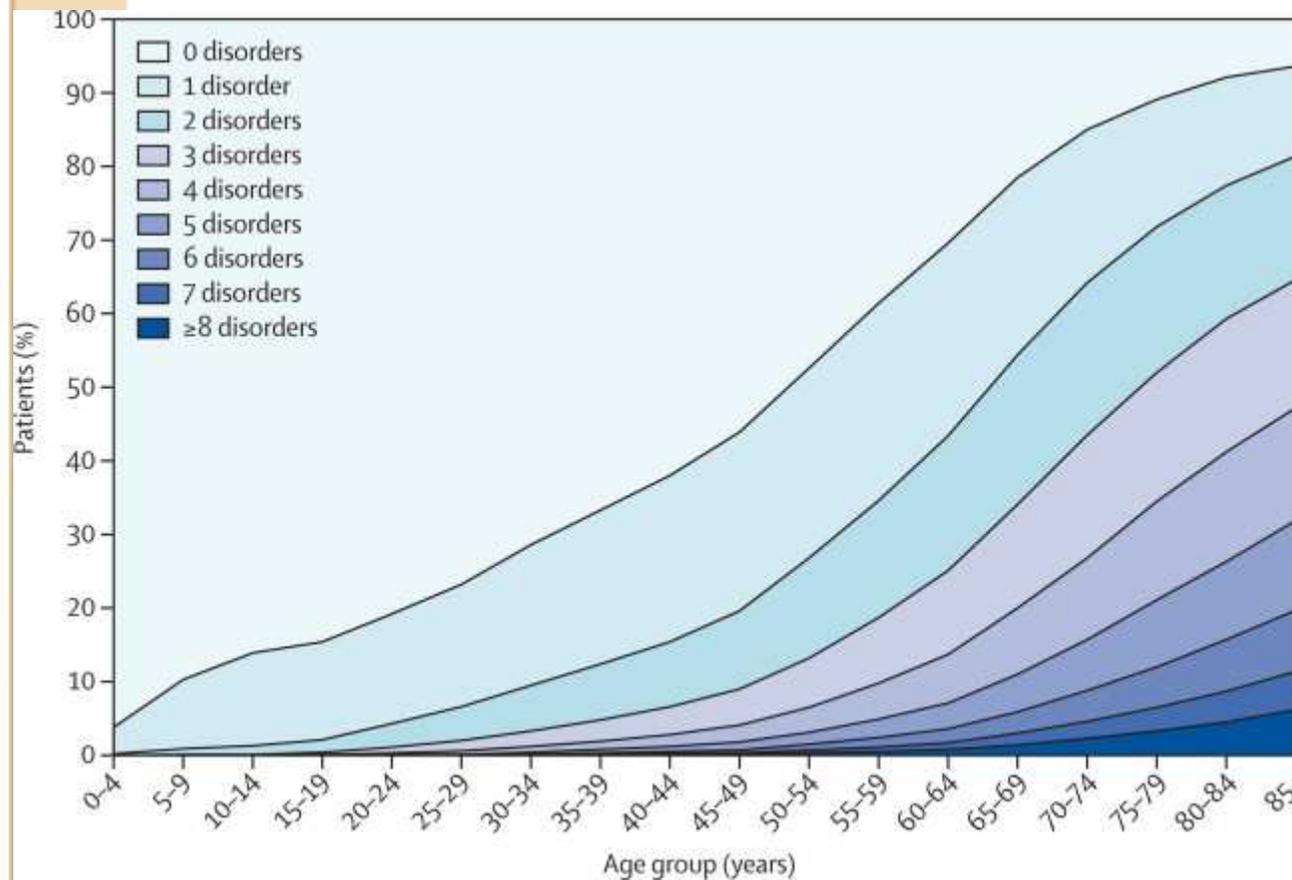


# ¿CÓMO SON NUESTROS PACIENTES?

## HOSPITAL DE LUGO ÁREA MÉDICA 2000-2011



# NÚMERO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS POR GRUPO DE EDAD



# 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?



# Ejemplo: GPC ELECCIONADAS

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

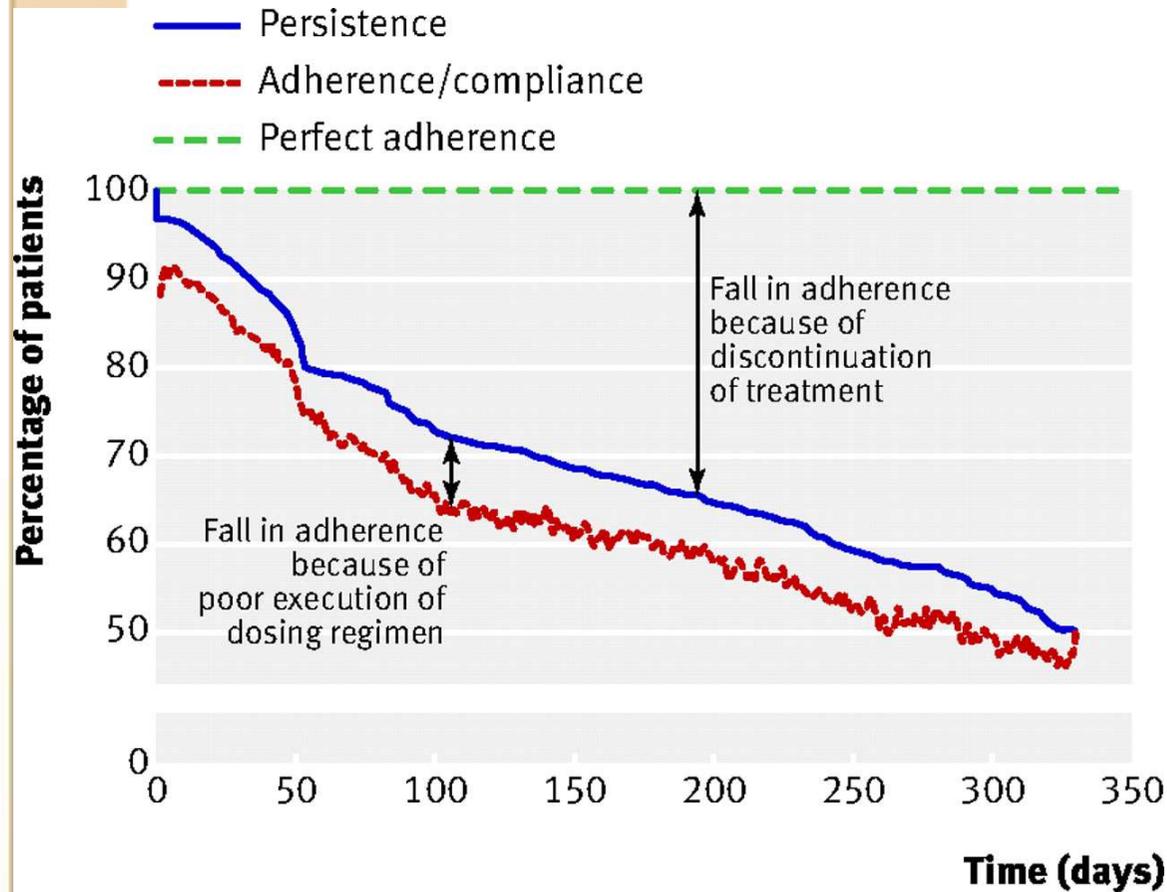


# Ejemplo: TRATAMIENTO

- 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



# EVOLUCIÓN DE LA ADHERENCIA



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



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

A. Jiménez-Puente<sup>a\*</sup>, J. García-Alegria<sup>b\*</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\*</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. \*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”.



<p>Medicamento / dosis Ejemplo: omeprazol 20 mg</p> <p>Medication / dose Example: omeprazole 20 mg</p>	 Desayuno Breakfast	 Comida Lunch	 Cena Dinner	 Al ir a dormir Before bed	<p>Rellenar Fill out</p>
LANSOPRAZOL 1/32 h 30 mg NOLOTIL 3/2 h	Suso de Ane, pan	Gas pochudo	PUCHERO	NADA	
LANSOPRAZOL / MAÑANA / TARDE	LECHE SOJA	SALCHICHA BROCOLI	PUCHERO	NADA	
LANSOPRAZOL / MAÑANA / TARDE	LECHE	LENTEJA	tortilla	NADA	
LANSOPRAZOL / MAÑANA / TARDE	LECHE	ROSADA BLANCA	SOJA	NADA	
LANSOPRAZOL / MAÑANA / TARDE	LECHE	PAELLA	SOJA	NADA	
LANSOPRAZOL / MAÑANA / TARDE	LECHE	GARBACHE LO	SOJA	NADA	
LANSOPRAZOL / MAÑANA / TARDE	LECHE	PUCHERO	SOJA AVESCEDA	NADA	
LANSOPRAZOL / MAÑANA / TARDE	HENSA POLEO	PAELLA	SOJA	NADA	
LANSOPRAZOL / MAÑANA / TARDE	LECHE SOJA	ROSADA BLANCA	SOJA	NADA	
LANSOPRAZOL / MAÑANA / TARDE	LECHE SOJA	PUCHERO	SOJA AVESCEDA	NADA	
LANSOPRAZOL / MAÑANA / TARDE	LECHE	LENTEJA	SOJA	NADA	
LANSOPRAZOL / MAÑANA / TARDE	LECHE	ROSADA BLANCA	SOJA	NADA	

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

# Ejemplo: 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



# 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



# Un 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,.....



# 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



# GPC Y ENFERMEDADES CRÓNICAS

- Las GPC sobre enfermedades crónicas están elaboradas principalmente sobre un único problema de salud.
- 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.
- 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 dirigidas a pacientes con pluripatología es escasa, sobre todo en el caso de la comorbilidad que no comparte el mismo mecanismo fisiopatológico.



# GPC Y ENFERMEDADES CRÓNICAS

- El cumplimiento de las recomendaciones de varias GPC para las distintas patologías en un mismo paciente suponen una carga de trabajo que puede ser inviable para los pacientes y su entorno.
- La acumulación de recomendaciones sobre tratamientos farmacológicos derivadas de las GPC individuales en los pacientes, sin tener en cuenta su capacidad para asumir su autocuidado, conduce a la polimedicación y pautas de tratamiento de difícil adherencia.
- Las GPC son fuente de indicadores de calidad de buena atención, cuya aplicación, sin tener en cuenta la comorbilidad, puede producir más perjuicios que beneficios.



# 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

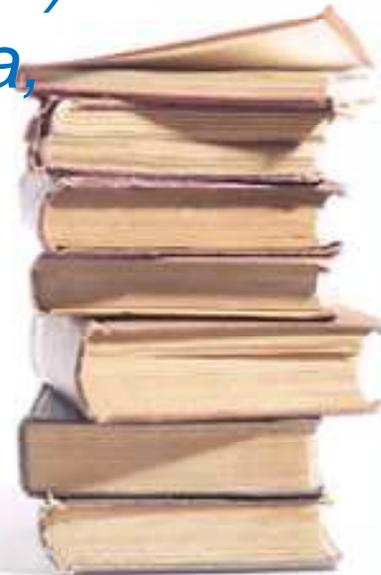
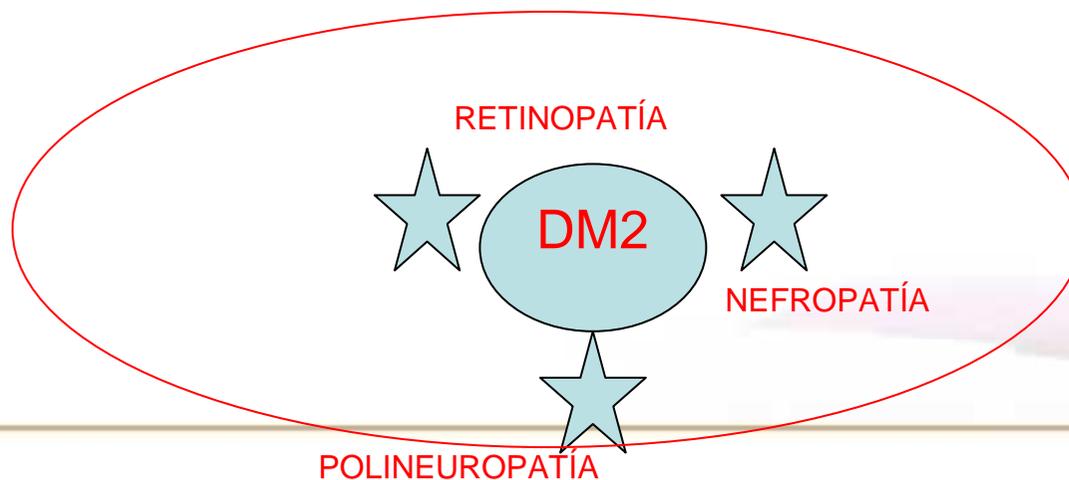
- Realizar una *propuesta terminológica* sobre la definición y el alcance de los nuevos términos utilizados en el cuidado de estos pacientes
- Determinar las *limitaciones de las GPC actuales* con respecto a estos pacientes y cómo valorar las nuevas propuestas incluidas en las estrategias de atención a pacientes crónicos.
- Realizar una *propuesta metodológica* sobre el abordaje de la comorbilidad y pluripatología por los grupos elaboradores de GPC.



# PROPUESTA TERMINOLÓGICA

- **COMORBILIDAD:**

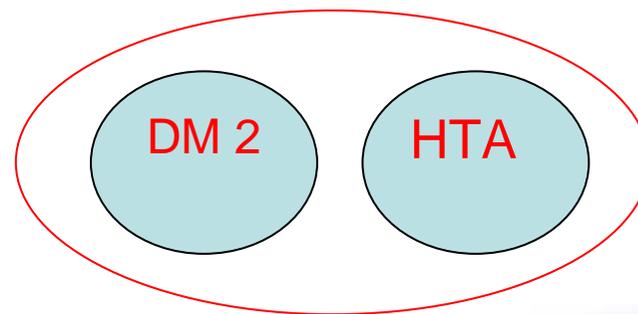
*diferentes enfermedades ó condiciones morbosas que acompañan a modo de satélite a una patología protagonista aguda (infarto agudo de miocardio, ictus...) ó crónica (insuficiencia renal crónica, hepatopatía crónica,...)*



# PROPUESTA TERMINOLÓGICA

- **MULTIMORBILIDAD:**

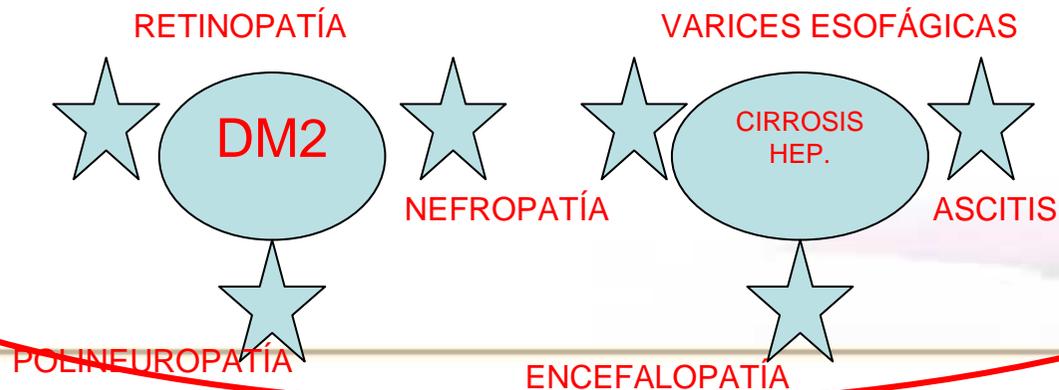
*presencia simultánea de dos patologías crónicas que, en ese momento, no supongan un incremento del riesgo de deterioro clínico.*



# PROPUESTA TERMINOLÓGICA

- **PLURIPATOLOGÍA:**

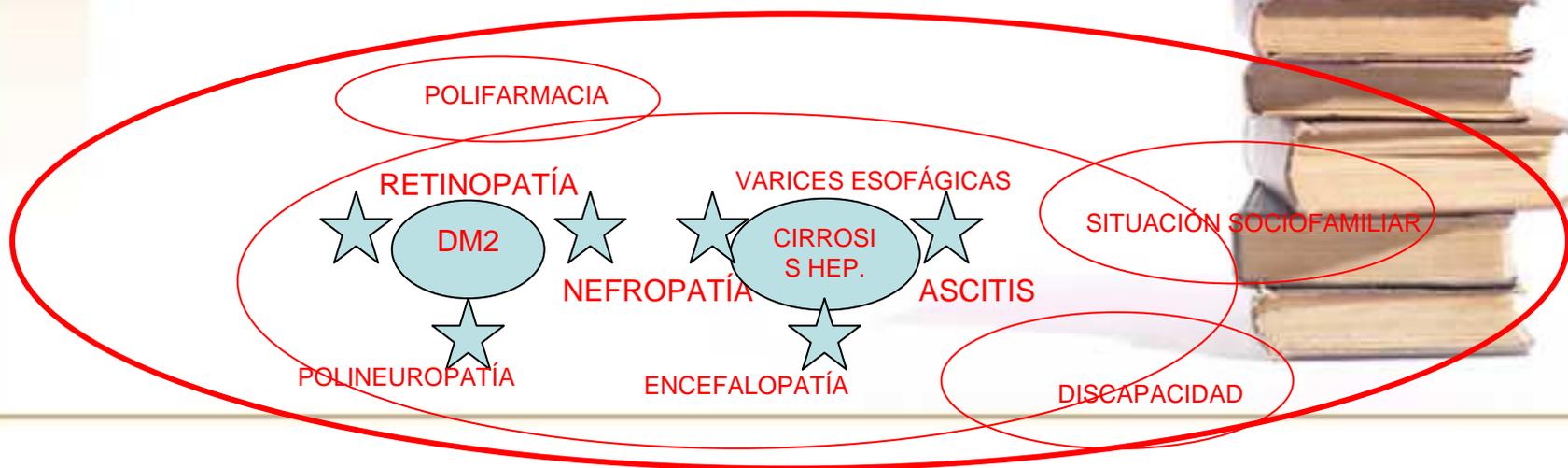
*no sólo es la presencia de 2 ó más enfermedades, sino también una especial susceptibilidad y fragilidad clínica e incluye desde aquellos pacientes que presentan un alto riesgo de dependencia, discapacidad y minusvalía, hasta aquellos que aún sin minusvalía franca, presentan diferentes enfermedades crónicas con síntomas continuos y agudizaciones frecuentes.*



# PROPUESTA TERMINOLÓGICA

## PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO:

*Presencia de determinadas enfermedades concomitantes, limitantes y progresivas con fallo de órgano (ejemplos insuficiencia cardiaca o insuficiencia renal), sobreutilización de servicios de salud en todos los ámbitos, polifarmacia, el deterioro funcional para las actividades de la vida cotidiana o una mala situación sociofamiliar.*



# 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





**MUCHAS  
GRACIAS !!**

