

XXXIV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

21-23

Noviembre 2013

Palacio de Ferias y
Congresos de Málaga
Málaga

XXIX Congreso de la
Sociedad Andaluza de
Medicina Interna (SADEMI)



¿Cómo podemos mejorar la asistencia del paciente crónico complejo?

Guías de Práctica Clínica en el Paciente Crónico Complejo: ¿Qué sabemos?

*Domingo Ruiz Hidalgo
Hospital de Sant Pau
Universidad Autónoma de Barcelona*

“recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica”

XXXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

21-23 Noviembre 2013 Palacio de Ferias y Congresos de Málaga. **Málaga**

XXIX Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna (SADEMI)

Clinical Practice Guidelines and Quality of Care for Older Patients With Multiple Comorbid Diseases Implications for Pay for Performance

Cynthia M. Boyd, MD, MPH; Jonathan Darer, MD, MPH; Chad Boult, MD, MPH, MBA; Linda P. Fried, MD, MPH; Lisa Boult, MD, MPH, MA; Albert W. Wu, MD, MPH

JAMA. 2005;294(6):716-724. doi:10.1001/jama.294.6.716.

Text Size: [A](#) [A](#) [A](#)

BMJ

BMJ 2012;345:e5915 doi: 10.1136/bmj.e5915 (Published 7 September 2012)

Page 1 of 2

EDITORIALS

Ordering the chaos for patients with multimorbidity

Building continuity of care takes work but earns trust

Jeannie L Haggerty *associate professor*

St Mary's Hospital Center, QC, Montréal, Canada, H3T 1M5

BMJ

BMJ 2012;345:e6341 doi: 10.1136/bmj.e6341 (Published 4 October 2012)

Page 1 of 5

ANALYSIS

Adapting clinical guidelines to take account of multimorbidity

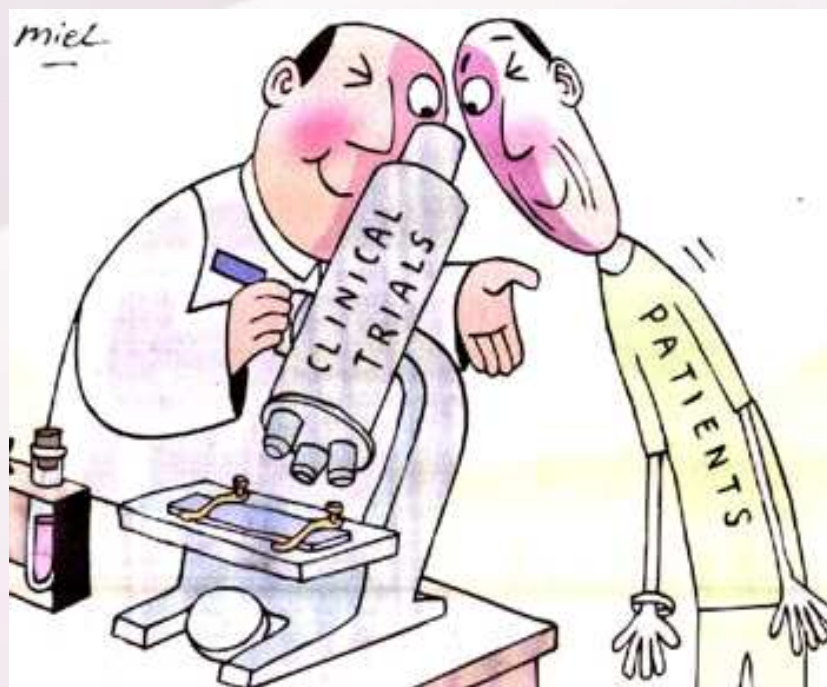
Care of patients with multimorbidity could be improved if new technology is used to bring together guidelines on individual conditions and tailor advice to each patient's circumstances, say **Bruce Guthrie and colleagues**

XXXIV Congreso Nacional de la
Sociedad Española de Medicina Interna
(SEMI)

21-23 Noviembre 2013 Palacio de Ferias y Congresos de Málaga. **Málaga**

XXIX Congreso de la Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)

***Las GPC se basan en los resultados de los ensayos
clínicos***



***Riesgo efectos adversos de una condición
(muerte, complicaciones, discapacidad, ingresos,...)***

Intervenciones



↓ Riesgo (relativo/absoluto)

***“...se recomienda tal tratamiento porque disminuye el RR (a veces RA)
un X % de forma significativa para tal efecto...”***

***Uno de los objetivos de la implementación de las
GPC es disminuir la variabilidad***

¡ Ojo !

***“Cuando disminuimos
variabilidad podemos
hacerlo por abajo y
por arriba”***

***Variabilidad del
proveedor***

***Variabilidad de las
condiciones clínicas***

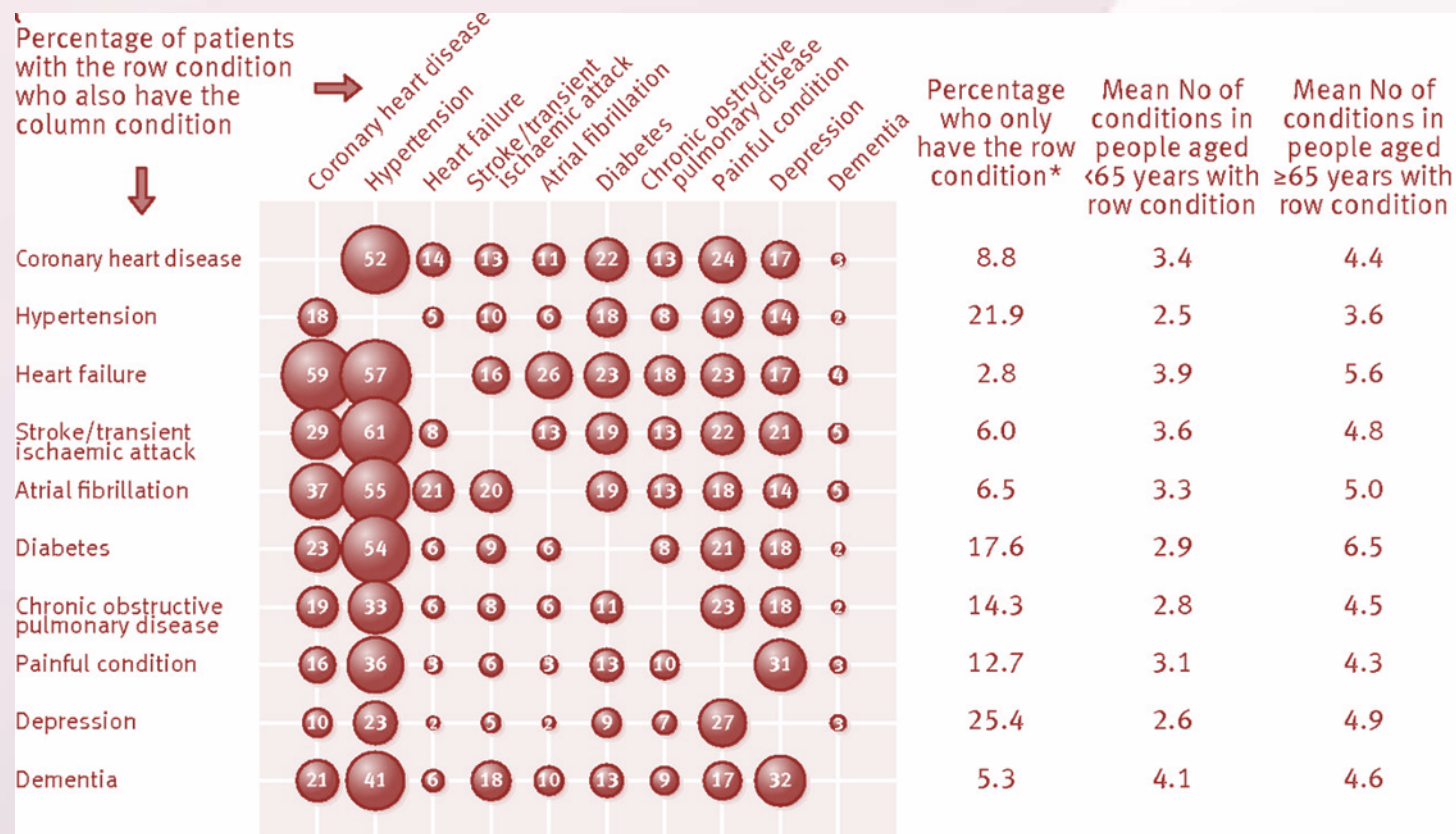
***Variabilidad de las
preferencias
pacientes***

Enfermedad/Condición Crónica	N	Comorbilidad (%)	Media de condiciones
Déficit visual	160	84,4	2,9 ± 1,4
Insuficiencia cardiaca	194	97,9	2,6 ± 1,2
Hipoacusia	80	90,0	2,3 ± 1,5
Diabetes mellitus	56	85,7	2,2 ± 1,6
Fractura de Fémur	42	95,2	2,2 ± 1,4
Fibrilación auricular	113	89,4	2,1 ± 1,3
Ictus	81	91,4	2,1 ± 1,4
Depresión	89	88,8	2,1 ± 1,5
Cardiopatía isquémica	165	83,6	2,0 ± 1,4
Hipertensión arterial	417	83,0	1,9 ± 1,3
Neoplasia	57	83,7	1,9 ± 1,5
Anemia	145	84,8	1,8 ± 1,3
Disfunción tiroidal	75	80,0	1,8 ± 1,5
EPOC	59	74,6	1,7 ± 1,5
Demencia	234	33,8	1,4 ± 1,4

XXXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

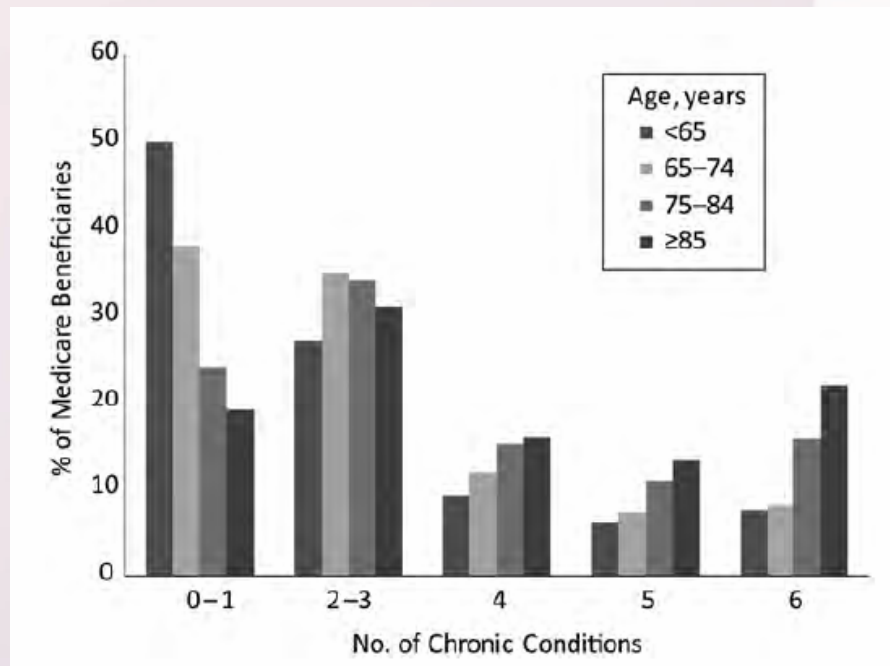
21-23 Noviembre 2013 Palacio de Ferias y Congresos de Málaga. **Málaga**

XXIX Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna (SADEMI)



* Percentage who do not have one of 39 other conditions in the full count

Exclusión de ancianos y pacientes con multimorbilidad



**IC sólo se incluyen 13-25% de IC
de la comunidad**

(Am Heart J. 2003; 146: 250-7)

EPOC sólo se incluyen el 10%

(Respir Med. 2007; 101:1313-20)

**81% pacientes con
multimorbilidad se excluyen**

(JAMA. 2007; 297: 1233-40)

XXXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

21-23 Noviembre 2013 Palacio de Ferias y Congresos de Málaga. **Málaga**

XXIX Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna (SADEMI)



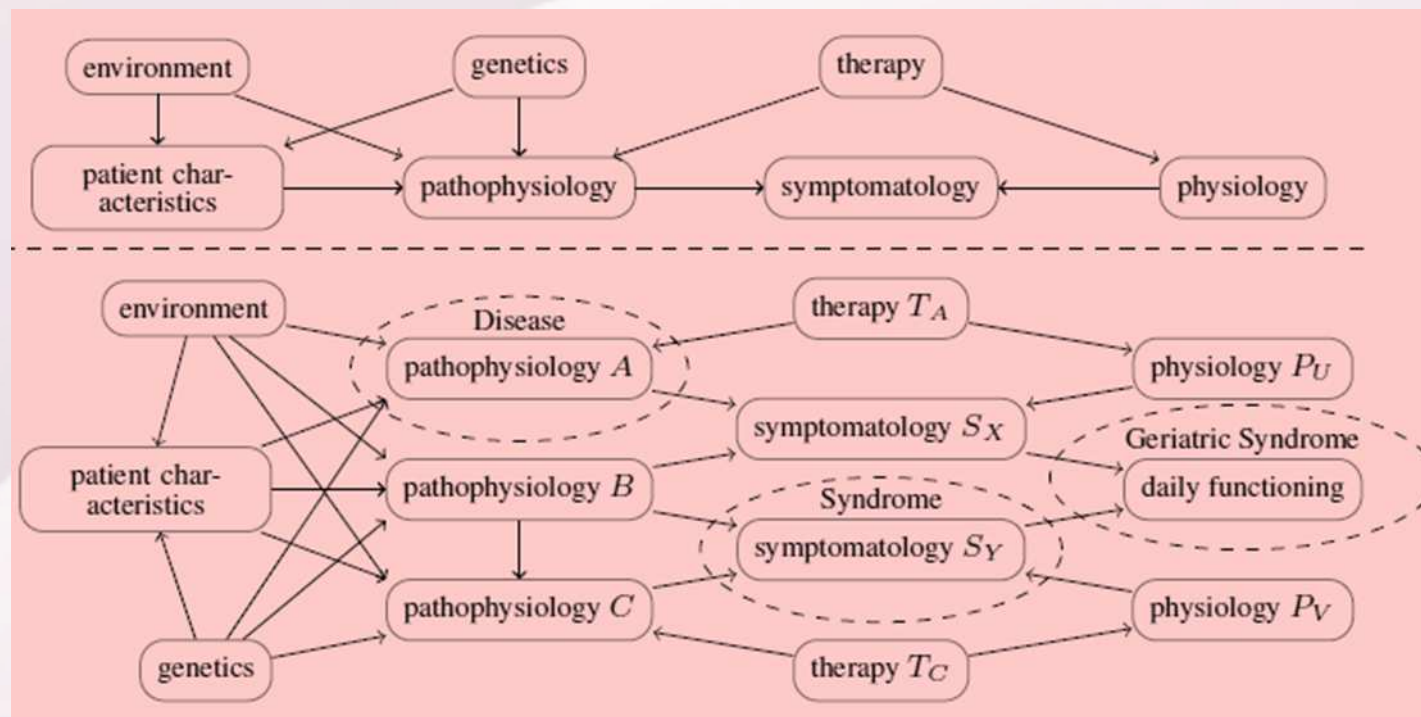
**La validez externa de los
ensayos es escasa**

(PLoS Clin Trials 2006; 1: e9)

***Las GPC cuando abordan una enfermedad específica con
comorbilidades suelen añadir fármacos***



Las GPC asumen que las relaciones entre condiciones son lineales, sin embargo esto no es así, son complejas y no bien conocidas



***Las GPC cuando tienen en cuenta la variable edad
la tratan de forma homogénea***



La atención al paciente crónico complejo es proporcionada por **diferentes agentes de salud** tanto de forma continuada como en las crisis, con frecuencia no han consensuado los objetivos (a corto, medio y largo plazo) y la comunicación entre ellos deja mucho que desear

Age and Ageing 2013; **42**: 62–69

doi: 10.1093/ageing/afs100

Published electronically 21 August 2012

© The Author 2012. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society.

All rights reserved. For Permissions, please email: journals.permissions@oup.com

Guidelines for people not for diseases: the challenges of applying UK clinical guidelines to people with multimorbidity

LLOYD D. HUGHES¹, MARION E. T. McMURDO², BRUCE GUTHRIE³

5 GPC (NICE clinical guidelines)

- ***DM II***
- ***IAM prevención secundaria***
- ***Artrosis***
- ***EPOC***
- ***Depresión***

Caso 1

*Mujer de 78 años con antecedentes de IAM, DM II,
Artrosis, EPOC y depresión*

Caso 2

Varón de 75 años con DM II y EPOC

Caso 1

5



10 F

+

9 autocuidado

+

10 F&U

=

29

Caso 2

2



5 F

+

7 autocuidado

+

6 F&U

=

18



Alfabetismo de salud ("health literacy")

**Sistema de
Salud**

Situación funcional y mental

Recursos económicos

XXXIV Congreso Nacional de la
Sociedad Española de Medicina Interna
(SEMI)

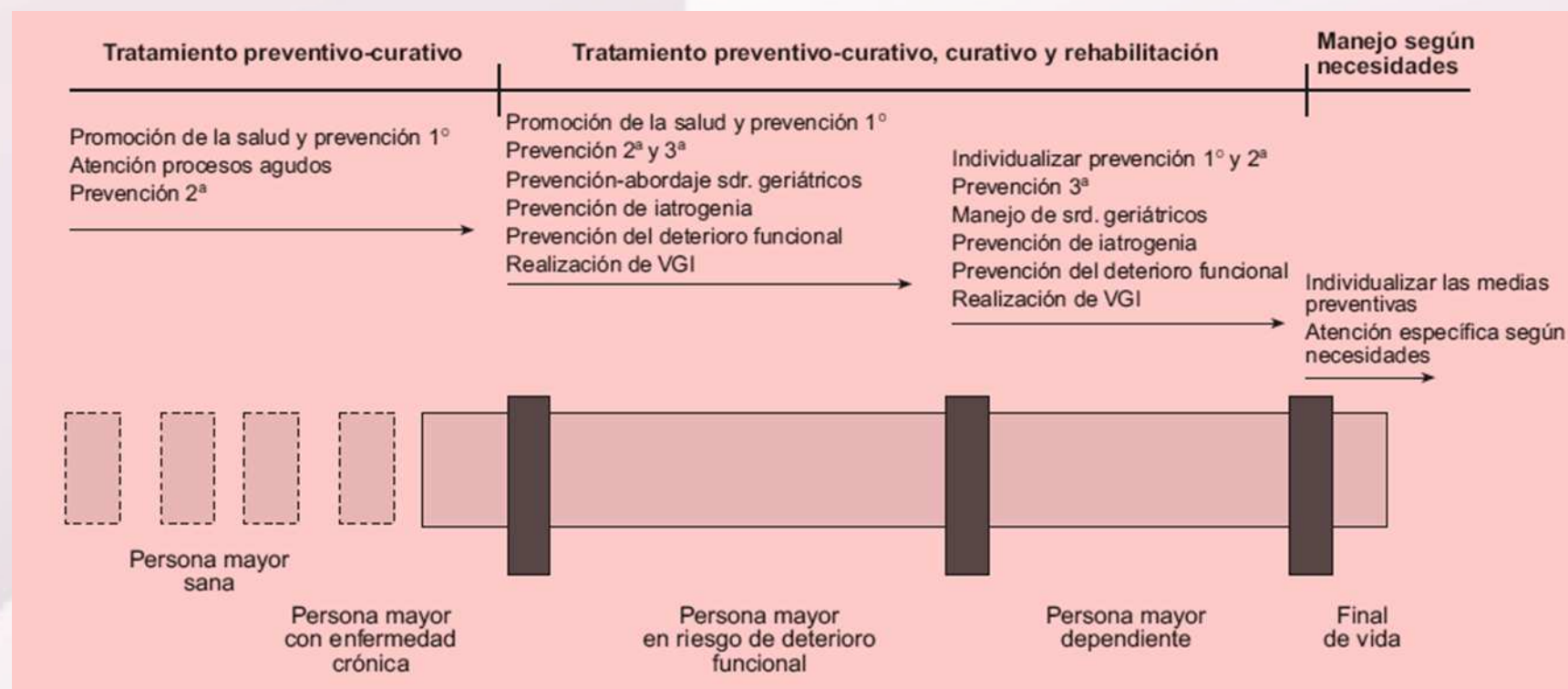
21-23 Noviembre 2013 Palacio de Ferias y Congresos de Málaga. **Málaga**

XXIX Congreso de la Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)

Priorizar, pero ¿cómo hacerlo?



Precisar el grado de fragilidad, dependencia y terminalidad del paciente crónico complejo



XXXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

AGS THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY
Geriatrics Health Professionals.
Leading change. Improving care for older adults.

3 or more
Managing Multiple Health
Problems in Older Adults
#3orMore

Guiding Principles for the Care of Older Adults with Multimorbidity Pocket Card

FROM THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY

SPECIAL ARTICLES

Guiding Principles for the Care of Older Adults with Multimorbidity: An Approach for Clinicians

American Geriatrics Society Expert Panel on the Care of Older Adults
with Multimorbidity*

J Am Geriatr Soc 60:E1–E25, 2012.

Approach to the evaluation and management of the older adult with multimorbidity.

Inquire about the patient's primary concern (and that of family and friends, if applicable) and any additional objectives for visit.

Conduct a complete review of care plan for person with multimorbidity.
OR
Focus on specific aspect of care for person with multimorbidity.

What are the current *medical conditions and interventions*?
Is there adherence to and comfort with treatment plan?

Consider patient preferences.

Is relevant evidence available regarding important outcomes?

Consider prognosis.

Consider interactions within and among treatments and conditions.

Weigh benefits and harms of components of the treatment plan.

Communicate and decide for or against implementation
or continuation of intervention/ treatment.

Reassess at selected intervals: for benefit, feasibility, adherence,
alignment with preferences.

XXXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)



Multimorbilidad = concepto epidemiológico



Es sumatorio
No prioriza

Comorbilidad = concepto pronóstico



***Objetivo terapéutico
Prioriza***

*Feinstein AR. The pretherapeutic classification of comorbidity in chronic disease.
J Chronic Dis. 1970;23:455-468.*

- ¿cuál es la enfermedad índice?
- ¿cuáles son las condiciones comórbidas?
- ¿es la enfermedad índice la del primer episodio?
- ¿o es la del especialista que lo atiende?

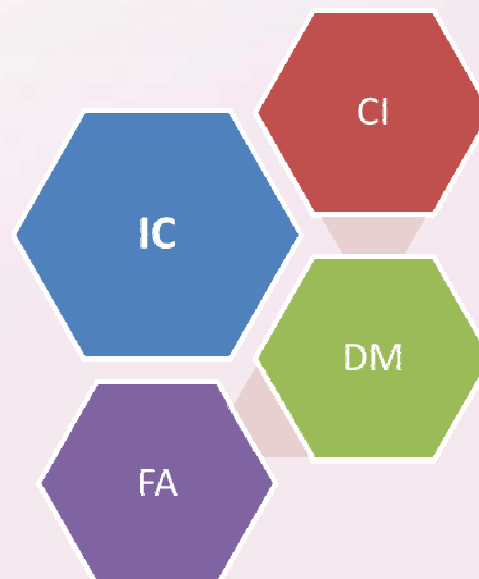
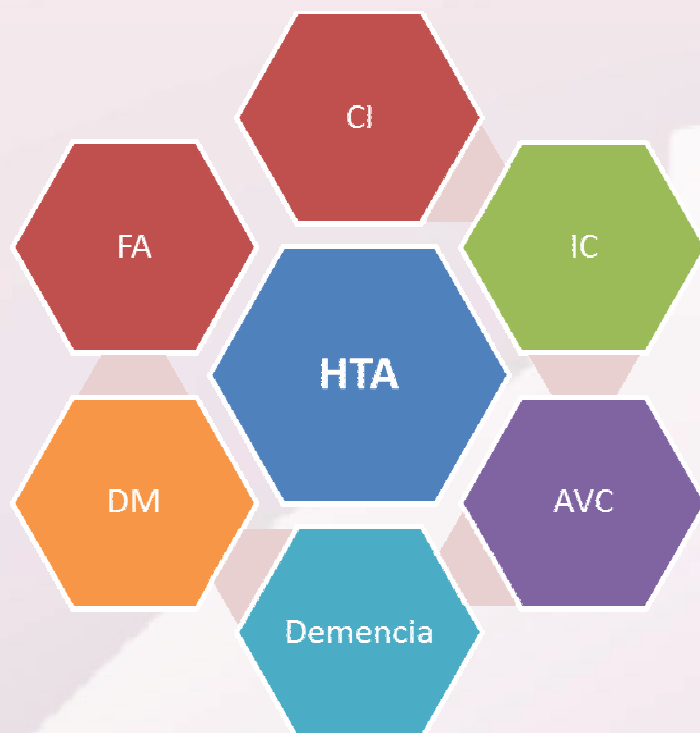
Clasificación de la comorbilidad

- ***Akkermans (J Clin Epidemiol. 2001;54:675-9.)***
 - ***Concurrente:*** co-ocurrencia de CI con otras.
 - ***Cluster:*** co-ocurrencia de CI con otras MUY SUPERIOR A LOS ESPERADO.
 - ***Causal:*** se conoce el mecanismo causal de la co-ocurrencia.
- ***Piette (Diabetes Care 2006;29(3):725-31.)***
 - ***Concordante:*** mismo perfil fisiopatológico.
 - ***Discordante:*** diferente perfil fisiopatológico, manejo y no comparten factores de riesgo.
- ***Kaplan (J Chronic Dis. 1974;27:387-404.)***
 - ***Diagnóstica:*** asociado a enfermedad que pueden simular síntomas.
 - ***Pronóstica:*** enfermedades relacionadas con la enfermedad índice en función de los efectos previsibles sobre el tratamiento y la expectativa de vida.

XXXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

21-23 Noviembre 2013 Palacio de Ferias y Congresos de Málaga. **Málaga**

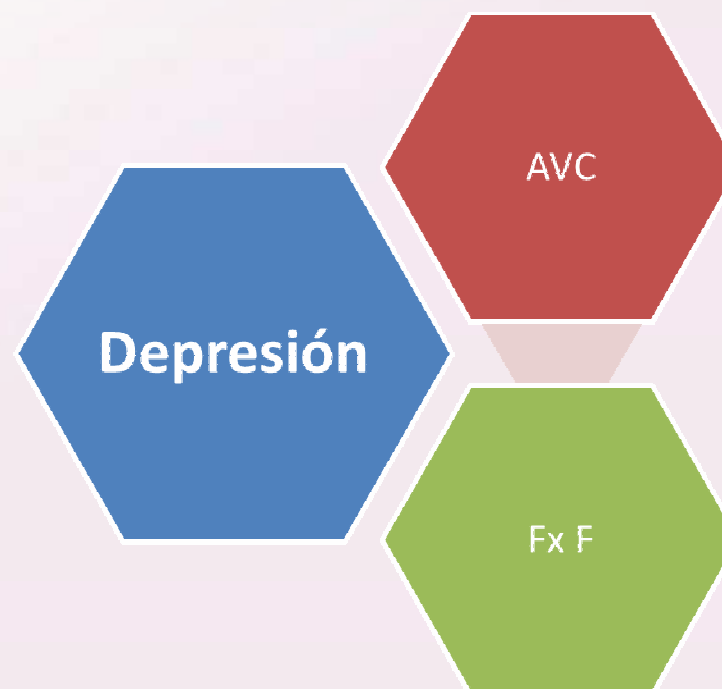
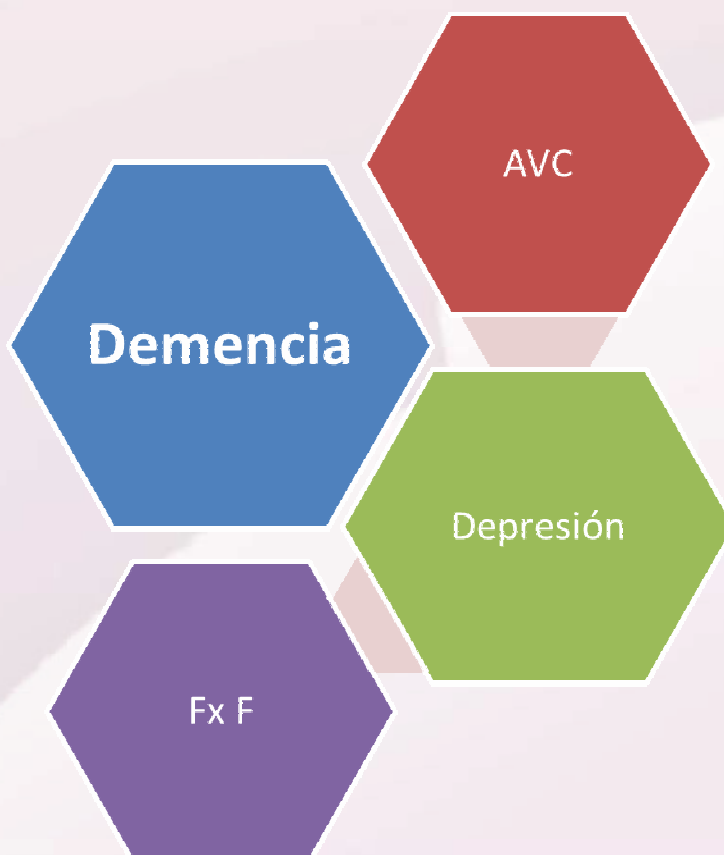
XXIX Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna (SADEMI)



XXXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

21-23 Noviembre 2013 Palacio de Ferias y Congresos de Málaga. **Málaga**

XXIX Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna (SADEMI)



XXXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

21-23 Noviembre 2013 Palacio de Ferias y Congresos de Málaga. **Málaga**

XXIX Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna (SADEMI)



***Las GPC están diseñadas para
enfermedades o condiciones
específicas no para pacientes***

Mensajes para casa

- Las GPC en pacientes con una enfermedad crónica sin comorbilidad asociada mejoran la salud.
- La aplicación estricta de las recomendaciones terapéuticas de las GPC en los pacientes crónicos complejos favorece la polifarmacia con todas sus consecuencias.
- Las GPC para pacientes crónicos complejos deben contemplar los clusters de enfermedades.
- La fragilidad, la dependencia y la terminalidad siempre deben ser evaluadas en los pacientes crónicos complejos.

Mensajes para investigadores

- Es necesaria la investigación traslacional con disciplinas no sanitarias (matemáticas, ingeniería,...) para la modelización.
- Debe profundizarse en los modelos probabilísticos causales en los pacientes crónicos complejos mediante técnicas adecuadas basadas en redes Bayesianas.
- Los ensayos clínicos y estudios terapéuticos deberían realizarse en los Clusters conocidos.

“Es más importante conocer qué tipo de paciente
tiene una enfermedad que qué clase de
enfermedad tiene un paciente”

Sir William Osler