

En el marco de la IX Reunión del Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) que se celebra en Sevilla

La presencia de múltiples enfermedades crónicas en una misma persona, característica más frecuente de la patología crónica

- **Los pacientes pluripatológicos suelen ser personas de edad avanzada, con varias enfermedades, polimedicados, con dependencia funcional y que requieren una valoración integral desde una perspectiva socio-sanitaria**
- **Los pacientes de más de 80 años pueden presentar hasta más de ocho enfermedades crónicas**
- **Casi uno de cada tres pacientes pluripatológicos presenta diabetes. Por su parte, las personas con insuficiencia cardíaca, ictus, diabetes y demencia que presentan más de tres enfermedades crónicas suponen el 74%, 62%, 47% y 64% de los pacientes, respectivamente**
- **Los médicos internistas son los profesionales que ofrecen una atención integral a estos pacientes con múltiples enfermedades crónicas, desde la perspectiva clínica, integral y biopsicosocial**
- **Organismos internacionales aconsejan la implantación de estrategias para abordar la cronicidad y la pluripatología**
- **El Grupo del Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada de la SEMI presenta tres proyectos de investigación que se están desarrollando actualmente: el proyecto ATLAN_TIC, el estudio HIPONAT y el proyecto DESPRESCRIPCIÓN**

Sevilla, 25 de mayo de 2017. Desde hace tiempo se viene hablando en España del “paciente crónico complejo”, entendido como aquellas personas que presentan enfermedades crónicas con necesidades cambiantes. A ello se puede añadir el término “paciente pluripatológico”, ya que sufren dos o más enfermedades crónicas de varias áreas clínicas.

“En general, son personas de edad avanzada, con varias enfermedades, polimedicados, con dependencia funcional y que requieren una valoración integral desde una perspectiva socio-sanitaria”, explica el doctor Alberto Ruiz Cantero, coordinador del Grupo de Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada de la SEMI, en el marco de la [IX Reunión](#) del grupo que se celebra en Sevilla, a la que asisten más de 100 participantes.

Dentro de esta jornada, que tiene lugar los días 25 y 26 de mayo, se pondrá de manifiesto que los pacientes de más de 80 años pueden presentar hasta más de ocho enfermedades crónicas, lo cual se debe fundamentalmente al aumento de la esperanza de vida mundial en los últimos años y a la concurrencia de enfermedades.

De hecho, según un estudio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), las personas con insuficiencia cardíaca, ictus, diabetes y demencia que presentan más de tres enfermedades crónicas suponen el 74%, 62%, 47% y 64% de los pacientes, respectivamente. Por el contrario, y según este mismo informe, estas patologías solo se presentan como

enfermedades únicas en muy pocos casos: insuficiencia cardiaca (3%), demencia (5%), ictus (6%), fibrilación auricular (7%), cardiopatía isquémica (9%), diabetes (14%) o EPOC (18%).

En este sentido, el médico internista es el profesional que ofrece una atención integral a estos pacientes con múltiples enfermedades crónicas, ya que, como afirma el doctor, “en base, fundamentalmente, a su situación clínica, prestamos asistencia tanto desde la perspectiva clínica, como biopsicosocial”.

Teniendo en cuenta todas estas enfermedades en pacientes pluripatológicos, destaca de manera especial la diabetes. Así lo confirma el estudio PROFUND, realizado en el marco del Grupo del Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada de la SEMI, y según el cual, basándose en las características clínicas, biológicas y funcionales de los pacientes pluripatológicos, un 29,3% de ellos presentaba diabetes.

“Según este estudio, presentaban diabetes un 46% de pacientes con enfermedades cardiacas, un 40% de pacientes con enfermedades crónicas, un 47% con enfermedades neurológicas, un 40% de personas con enfermedad renal crónica, y un 43% en otras categorías clínicas; lo que da muestra de que la diabetes está muy presente entre los pacientes pluripatológicos”, incide el especialista.

Además, aboga por la adopción de medidas de promoción de la salud para limitar el desarrollo de los factores de riesgo que, en definitiva, son los que generan las enfermedades crónicas. “Los gobiernos invierten en redes asistenciales (hospitales, centros de salud, tecnología) pero muy poco en medidas sociales o de promoción de la salud y debemos apostar por ello para evitar la mortalidad en estos pacientes, puesto que ya contamos con un amplio arsenal terapéutico para su control”, comenta el doctor.

¿Cómo mejorar la asistencia a estos pacientes crónicos y pluripatológicos?

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), entre otros, aconsejan la implantación de estrategias para abordar la cronicidad y la pluripatología.

A nivel estatal existe un programa del Ministerio de Sanidad, llamado [Documento Marco para la mejora del abordaje del dolor en el SNS](#), que se incluye dentro de la “Estrategia para el abordaje de la Cronicidad en el SNS”, y que pretende proporcionar un marco de referencia que garantice la calidad y eficiencia en este sentido, estableciendo objetivos y recomendaciones.

También a nivel autonómico se han realizado documentos que afrontan esta situación. Un ejemplo de ello es el “Plan de Acción personalizado” de Andalucía, que apuesta por la medicina personalizada de cara al paciente, y consiste en “una colaboración entre personas con enfermedades crónicas, cuidadores y profesionales sanitarios, por el que se identifican y debaten los problemas del paciente, desarrollando un plan que haga frente a sus necesidades, acordando los objetivos y acciones para su abordaje”, señala el doctor Alberto Ruiz Cantero.

Estos planes personalizados cada vez son más empleados por los profesionales, y permiten una serie de ventajas como “detectar o cambiar la medicación, incluir otras medidas terapéuticas e higiénico-sanitarias, priorizar unas consultas sobre otras para evitar así descompensaciones o agudizaciones y, sobre todo, mayor coordinación; además de realizar un seguimiento y cambiar las decisiones tomadas, todo ello enfocado de manera precisa para cada paciente”, indica el experto.

Siguiendo con la perspectiva de mejorar la asistencia a estos pacientes pluripatológicos, resulta muy importante el concepto de “buena muerte”. Según explica el doctor Alberto Ruiz Cantero “se trata de una estrategia de calidad al final de la vida, que no debe confundirse con la estrategia de cuidados paliativos. Esta estrategia de la buena muerte pretende aportar una serie de principios, puestos de manifiesto por el autor Richard Smith en el año 2000, que consisten en dar a conocer al paciente que la muerte está cerca, mantener el control, tener acceso a la información y apoyo emocional, cuidados paliativos, etc.”.

Y es que, tal y como indica el doctor, “la mayor parte del gasto sanitario que una persona supone para el Sistema Nacional de Salud a lo largo de su vida, se genera en el último año, y más en concreto, durante el último mes y última semana y, contrariamente a lo que se cree por el envejecimiento poblacional, sobre todo en pacientes jóvenes”.

De hecho, el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido, creó en el año 2008 la “Estrategia de Cuidados al final de la vida” para tratar el dolor y otros síntomas y planear y coordinar los cuidados al final de la vida de los pacientes. “Una estrategia similar debería ser adoptada en España, no solo enfocada a los cuidados paliativos, sino de un modo más amplio, ya que según publicó la revista *The Economist* mediante un ‘Índice de Calidad de Muerte’ con un *ranking* a nivel mundial que era liderado por Reino Unido, España se encontraba en el puesto 26”, concluye el experto.

Proyectos del Grupo de Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada de la SEMI

La IX Reunión del Grupo de Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada de la SEMI que se celebra en Sevilla aborda casos clínicos reales con necesidades médicas complejas sobre pacientes pluripatológicos, desde las perspectivas tanto de residentes como de facultativos de Medicina Interna.

“En ella vamos a tratar temas diversos en torno a estos pacientes como la fragilidad, la polifarmacia, el plan de gestión individualizado de personas con pluripatología, la prevalencia y el control de la diabetes en este grupo de personas, el dolor crónico, etc.; además de presentar varios estudios de investigación llevados a cabo por el grupo, en el que, en la actualidad contamos con más de 500 miembros”, asevera el doctor.

Precisamente, entre los estudios que se presentan en la reunión, destaca tanto a nivel estatal como internacional -ya que cuenta con participación de otros países miembros del Grupo como Argentina, Chile, México o Perú-, el Estudio DESPRESCRIPCIÓN, un ensayo clínico de implementación de una herramienta para la desprescripción de medicamentos en pacientes pluripatológicos polimedicados.

“También se muestran en esta cita el estudio ATLAN_TIC, un ensayo clínico randomizado multicéntrico de un plan de atención clínica integral compartida a pacientes con enfermedades crónicas en estadios avanzados; el proyecto HIPONAT, que se trata de un estudio multicéntrico sobre el impacto de la hiponatremia y la adecuación de su manejo a Guías de Práctica Clínica en Áreas de Medicina Interna; y otro estudio sobre el valor pronóstico de la fibrilación auricular y su manejo en el paciente crónico complejo”, concluye el especialista.