



NOTA DE PRENSA

X REUNIÓN DE PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS – XIV REUNIÓN DEL GT CRONICIDAD Y PLURIPATOLOGÍA DE SEMI

SEIS DE CADA 10 PACIENTES DE SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA SON CRÓNICOS DE ALTA COMPLEJIDAD (PCC) Y UN TERCIO PRESENTAN “POLIFARMACIA” Y TOMAN 10 O MÁS FÁRMACOS

La insuficiencia cardíaca (46%), la diabetes (35%-40%) y la enfermedad renal crónica (36%) están detrás de la mayoría de ingresos de pacientes crónicos complejos

- Los médicos internistas destacan que es “imprescindible evitar la fragmentación de la asistencia sanitaria en los pacientes con múltiples patologías, para disminuir que tengan que acudir a diferentes consultas hospitalarias y evitar la polifarmacia”
- Otros motivos de ingreso frecuentes son las patologías infecciosas, sobre todo urinarias y neumonías. Con frecuencia coexisten otras patologías, como la anemia (15%) o la artrosis severa (17%)
- El papel del internista es clave para “atender de forma holística e integral todas las necesidades de estos pacientes”, de forma coordinada con otras especialidades y niveles asistenciales, y facilita que “haya un referente hospitalario para el paciente, así como la continuidad asistencial con Atención Primaria”

Madrid, 11 de octubre de 2023. – Seis de cada 10 pacientes que ingresan en los **Servicios de Medicina Interna de los hospitales españoles** se consideran pacientes crónicos complejos (PCC), al presentar patologías crónicas de alta complejidad. El **40% de ellos, además, tienen dos o más enfermedades crónicas de larga evolución.** Detrás de estos ingresos hospitalarios, se encuentra, en la mayoría de los casos, la insuficiencia cardíaca (46%), la diabetes (35%-40%) y la enfermedad renal crónica (36%). Otros de los motivos de ingreso frecuentes son las patologías infecciosas, sobre todo infecciones de tipo urinario y neumonías, que en este perfil de pacientes **descompensan sus patologías crónicas**, lo que dificulta el manejo terapéutico. Además, con frecuencia, coexisten otras patologías, como la

anemia en el 15% o la **artrosis severa** en el 17% de los casos, que empeoran sus síntomas en muchas ocasiones.

Son algunos de los datos que definen al PCC, un perfil de paciente cada vez más habitual en los Servicios de Medicina Interna, por el aumento de la carga de morbilidad y el envejecimiento poblacional, sobre el que se reflexionó en la [X Reunión de Paciente Crónico Complejo de la SEMI, que se desarrolló de forma conjunta con la XIV Reunión del Grupo de Cronicidad y Pluripatología de la SEMI](#) los pasados días 6 y 7 de octubre de 2023 en Alcalá de Henares y que congregó a internistas de todo el país. La inauguración del evento ha estado a cargo de la presidenta de la SEMI, la **Dra. Juana Carretero**; y de la **Dra. Pilar Cubo**, coordinadora del Grupo de Trabajo de Cronicidad y Pluripatología de la SEMI.

En relación a los retos que plantea la asistencia y adecuada atención a estos pacientes, la **Dra. Cubo** expone que ***“es imprescindible hacer una valoración global multidimensional, que atienda no sólo a la enfermedad que padece el paciente, sino a otras esferas que son importantes para su evolución, como puede ser la situación emocional y cognitiva, la funcionalidad, el estado nutricional o el soporte social. Hay que tratar de forma global al paciente y no a cada una de sus enfermedades”***.

Por otro lado, señala también que “debemos conseguir pacientes activos y empoderados, que conozcan sus enfermedades, que puedan identificar los síntomas o signos de alerta en caso de descompensación de sus enfermedades, para que consulten precozmente y evitar así el ingreso hospitalario. Y acordar con el paciente y su familia el mejor plan terapéutico en cada momento, atendiendo a las necesidades que expresen”.

Asimismo, la Dra. Cubo también indica que se debe “potenciar el manejo de estos pacientes en entornos más amables para ellos, como puede ser el hospital de día, donde pueden recibir atención sin necesidad de que se queden ingresados; o la hospitalización a domicilio, para atenderlos en el propio domicilio del paciente, cuando necesitan un ingreso, ya que esto incorpora a la familia en los cuidados, evita el deterioro funcional que se produce con frecuencia durante los ingresos, mejora el estado de ánimo y, en definitiva, promueve la calidad de vida de los pacientes con patologías crónicas”. En este sentido, también por último indica que urge ***“avanzar en***

experiencias innovadoras y de uso de nuevas tecnologías que favorezcan el cuidado de los pacientes crónicos y pluripatológicos en su domicilio”.

Evitar la fragmentación de la asistencia sanitaria

Durante el transcurso de la reunión, se puso de manifiesto que es “imprescindible evitar la fragmentación de la asistencia sanitaria en los pacientes con múltiples patologías, para disminuir que tengan que acudir a diferentes consultas hospitalarias y evitar pruebas duplicadas. La fragmentación sanitaria se asocia a un aumento de la **polifarmacia**.

Un tercio de los pacientes crónicos complejos que ingresan en los Servicios de Medicina Interna **toman 10 o más fármacos**, con el consiguiente riesgo de **efectos adversos**. En este sentido la capacidad de un médico internista de atender a todas sus enfermedades, con ayuda en casos puntuales de otras especialidades, “**permite que haya un referente hospitalario para el paciente y facilita la coordinación y continuidad asistencial con el equipo de Atención Primaria**”.

La importancia de la VIMA

Realizar una **Valoración Integral Multidimensional (VIMA)** que tenga en cuenta todas las esferas que afectan al paciente es fundamental. Para ello, es preciso conocer: “Las **limitaciones funcionales** o para realizar las actividades de la vida diaria que tiene el paciente y su situación nutricional, ya que la sarcopenia, la fragilidad, la dependencia, y la desnutrición empeora el pronóstico de estos pacientes; conocer su **situación cognitiva y su estado de ánimo**, que va a influir en la adherencia a los tratamientos y por lo tanto en la evolución de su enfermedad crónica; saber si es capaz de realizar todas las **recomendaciones del tratamiento**, tanto no farmacológicas como farmacológicas, y en caso de que no lo sea, evaluar con el paciente y su familia los cambios necesarios para que pueda llevar a cabo el tratamiento con seguridad; estimar el **pronóstico del paciente**, y detectar si tiene **necesidades paliativas**; y conocer su **entorno social**, para aconsejarle sobre diferentes ayudas de las que se pueda beneficiar”.

Según destaca la Dra. Cubo, en estos pacientes la **toma de decisiones suele ser compleja**. “Algunos tratamientos que pueden mejorar una enfermedad, pueden empeorar otra. Algunas medidas para confirmar diagnósticos, pueden poner en riesgo al paciente. Por eso es imprescindible explicar al paciente y su familia el riesgo y el beneficio de cada una de nuestras

actuaciones y hacerlos partícipes en la toma de decisiones, respetando su decisión”.

Relación entre fragilidad y sarcopenia en el paciente pluripatológico o crónico complejo

La sarcopenia, la pérdida de masa muscular y función muscular y la fragilidad, así como la disminución de la reserva fisiológica de todos los sistemas, son muy frecuentes en las pacientes con patologías crónicas y pluripatológicos. Aunque ambas aumentan con la edad, se estima que **aproximadamente el 10-20% de las personas mayores de 65 años pueden ser consideradas frágiles**, y ninguna de ellas se limita a los pacientes de edad avanzada.

Tanto la sarcopenia como la fragilidad **empeoran los resultados en salud de las personas**: aumentan el riesgo de caídas, de deterioro funcional, de hospitalización y de muerte. Por todo ello, los pacientes con patologías crónicas complejas y pluripatología se benefician de una detección precoz tanto de la sarcopenia como de la fragilidad.

Innovación en los cuidados

La innovación en la gestión de los pacientes con patologías crónicas y el uso de las nuevas tecnologías se deben incorporar para la mejora asistencial de estos pacientes y también la mejora de la calidad de vida. A veces se han puesto en marcha proyectos en este sentido, que no han conseguido su objetivo o no se han podido implementar. Conocer las barreras y como solventarlas es imprescindible para que los proyectos se desarrollen con éxito. **“Los internistas, podemos y debemos aportar nuestra visión global a estos proyectos, para alcanzar la meta”**, concluye la Dra. Cubo.

Apoyo de Boehringer Ingelheim España

La X Reunión de PCC de la SEMI se ha desarrollado con el **patrocinio de Boehringer Ingelheim España**. En palabras de la **Directora de Medical Affairs de enfermedades cardio-renal-metabólicas de Boehringer Ingelheim España, Arantxa García**: “Desde Boehringer Ingelheim nos sentimos profundamente orgullosos de contribuir desde hace 10 años en la Reunión Pacientes Crónicos Complejos, impulsando este foro. Un encuentro que permite un interesante intercambio científico entre los médicos internistas, donde el foco reside en el paciente y en mejorar el abordaje de las patologías y de sus comorbilidades, algo que va muy en sintonía con nuestro propósito de compañía”.

Más información sobre X Reunión de Paciente Crónico Complejo – XIV Reunión del GT de Cronicidad y Pluripatología de Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y programa, [aquí](#).

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](#) integra a más de **8.000 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de **20 los grupos o subgrupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita www.fesemi.org y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

Boehringer Ingelheim Cronicidad

Boehringer Ingelheim trabaja en terapias innovadoras que transforman la vida de las personas y los animales de las generaciones presentes y futuras. Como empresa biofarmacéutica líder en investigación, la compañía crea valor a través de la innovación en áreas de gran necesidad médica no cubierta. Fundada en 1885 y de propiedad familiar, Boehringer Ingelheim adopta una perspectiva sostenible a largo plazo. Cuenta con más de 53.000 colaboradores a nivel mundial en más de 130 mercados que trabajan para las dos unidades de negocio de Salud Humana y Salud Animal. Más información en <http://www.boehringer-ingelheim.com/es>.

Para más información SEMI:

Óscar Veloso. Responsable de comunicación

Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

oscar.veloso@fesemi.org / 915197080 / 648163667