SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA
La visión global de la persona enferma

360 INTERNISTAS HAN ANALIZADO NOVEDADES EN EL ABORDAJE DE ESTOS PACIENTES Y EL IMPACTO DE LA PANDEMIA SOBRE LA CRONICIDAD EN LA XII REUNIÓN DE PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Y EDAD AVANZADA (VIRTUAL)

Hasta el 61% de las personas hospitalizadas en Servicios de Medicina Interna presenta un perfil clínico de paciente crónico complejo

- **Se trata de pacientes con alta carga de enfermedad crónica, generalmente de edad avanzada, frecuente fragilidad, disminución de la autonomía personal, deterioro funcional y cognitivo, polimedicación, y con necesidades de soporte social y recursos sociosanitarios**

- **Hasta el 50% de los ingresos hospitalarios en pacientes con enfermedades crónicas pueden ser consecuencia de descompensaciones. Se estima que en pacientes en los que concurren 5 o más enfermedades crónicas, el gasto sanitario asociado a los recursos que precisan se multiplica por 17**

- **El 70% de fallecimientos por la pandemia se produjo en personas de más de 75 años. La valoración del grado de fragilidad se configura como un elemento clave en la toma de decisiones complejas en los pacientes**

- **El Grupo de Trabajo ha presentado nuevos datos de los Estudios CRONICOM, que valora las características de los pacientes con necesidades complejas de salud; DESPRES, para optimizar el tratamiento farmacológico en el paciente frágil y de edad avanzada; y el Estudio PROFUND-IC, sobre el perfil pronóstico de pacientes con insuficiencia cardíaca y pluripatología**

Madrid, 22 de junio de 2021. – El 61% de las personas que ingresan en los Servicios de Medicina Interna de los hospitales presentan un perfil clínico de **Paciente Crónico Complejo (PCC),** según los datos del **Estudio CRONICOM** presentados durante la **XII Reunión Virtual del Grupo de Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada** de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), que congregó online **a 360 internistas** hasta el pasado viernes y abordó novedades en el manejo del **paciente crónico, complejo, pluripatológico y/o frágil** y cómo **impactó la pandemia** en estos pacientes.

La Reunión virtual ha sido inaugurada por el presidente de la SEMI, **el Dr. Jesús Díez Manglano**, quien ha hecho mención a la "*relevancia que tiene la pluripatología y la cronicidad en la actividad asistencial de los internistas*", y también por el **Dr. Ignacio**

Vallejo Maroto, coordinador del Grupo de Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada de SEMI, quien recordó que fruto del creciente envejecimiento poblacional ***"los pacientes presentan, cada vez más, altas necesidades de atención y que ésta sea multidisciplinar, integral y adecuada".***

Precisamente, la **cronicidad** y la **pluripatología** constituyen, hoy en día, uno de los principales retos sanitarios a nivel global a los que es preciso dar respuesta. **La** coordinación entre diferentes profesionales, niveles asistenciales **y especialidades de ámbito generalista** es fundamental para la atención de estos pacientes. El papel del internista, **en el hospital**, como especialista con visión global del paciente, es clave para valorar de forma integral a estos pacientes con el fin de preservar su funcionalidad, situación cognitiva y evitar complicaciones.

Estudio CRONICOM y patrones de multimorbilidad

El estudio CRONICOM, uno de los proyectos de investigación que lidera el Grupo, ha analizado el perfil clínico de **1.171 pacientes** con participación de **52 investigadores de 17 centros. Tiene como objetivo describir las características de las personas con enfermedades crónicas y problemas complejos de salud**. Muestra que las principales características de estos pacientes son: ***edad avanzada, alta carga de enfermedad crónica, deterioro funcional o polifarmacia.*** Los datos del estudio fueron presentados por el **Dr. Máximo Bernabeu Wittel**, de Medicina Interna del Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla).

En palabras del **Dr. Wittel:** "el perfil de la multimorbilidad ha cambiado, debido al mayor envejecimiento poblacional, la mayor exposición a hábitos de vida no saludables, los cambios en las intervenciones y procesos de asistencia sociosanitaria o la polifarmacia, elementos que generan complejidad". Ha reiterado, además, que ***"el seguimiento de los patrones de multimorbilidad a lo largo del tiempo es útil para detectar poblaciones vulnerables emergentes y cambios en las formas de enfermar"***.

La desprescripción en pluripatología y edad avanzada

La **Dra. Isabel Torrente**, de Medicina Interna del Hospital Universitario Parc Taulí de Sabadell (Barcelona), presentó las novedades del **Estudio DESPRESCRIPCIÓN**. Por desprescripción se entiende la "*revisión de los planes terapéuticos a largo plazo, con el fin de detener, sustituir o modificar la dosis de medicamentos (prescritas apropiadamente) y que bajo ciertas circunstancias clínicas pueden ser considerados innecesarios o con una relación riesgo-beneficio desfavorable*". Recordó que ***"los pacientes pluripatológicos, de edad avanzada, frágiles, con deterioro cognitivo y en situación de final de vida son poblaciones diana para la desprescripción"*** *y que, para que sea exitosa,* **"la toma de decisiones compartida es esencial".**

Edad y fragilidad, marcadores del perfil clínico del paciente con IC

El **Dr. Manuel Méndez Bailón,** del Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico San Carlos (Madrid), expuso datos del **Estudio PROFUND-IC**, elaborado en colaboración con el Grupo de Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular de SEMI. Recordó que dicho estudio "brinda información de relevancia en relación a la estratificación pronóstica de los pacientes con insuficiencia cardíaca y pluripatología". ***"La edad avanzada y la fragilidad son marcadores del perfil clínico del paciente con insuficiencia cardíaca que ingresa actualmente en Medicina Interna***", sostuvo. Apuntó también que el paciente pluripatológico (con *más de 2 enfermedades crónicas, elevada complejidad, fragilidad, descompensaciones, dependencia y polifarmacia) es* un paciente **"con necesidad de recursos sanitarios importante"** e indicó que el "gasto sanitario se incrementa en función del grado de comorbilidad; en pacientes con 5 o más enfermedades crónicas, se multiplica por 17".

Cronicidad, pluripatología y pandemia

El **Dr. Alberto Ruiz Cantero,** del Servicio de Medicina Interna del Hospital de La Serranía (Málaga), ahondó en su ponencia en la importancia de medir los resultados de salud en las personas con enfermedades crónicas y afirmó que " es necesario estandarizar la medición de los resultados en salud transformando los cuidados sanitarios en cuidados de valor". Por otro lado, el **Dr. Jordi Amblás-Novellas**, del Grupo de Investigación en Cronicidad de la Catalunya Central, disertó sobre "Fragilidad y hospitalización, ¿qué experiencia estamos teniendo durante la pandemia?". Tras recordar que la pandemia COVID-19 afectó de forma especial a las personas de mayor edad (**el 70% de defunciones se produjo en mayores de 75 años**), indicó que "la **valoración del grado de fragilidad** ha emergido como un elemento clave en el proceso de individualización en la toma de decisiones complejas en los pacientes".

Por su parte, la **Dra. Pilar Cubo**, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Infanta Cristina (Madrid), recordó que "la hospitalización a domicilio es una alternativa a la hospitalización convencional para el manejo de procesos agudos o subagudos, con seguimiento clínico y de posibles complicaciones" y, entre sus beneficios, la Dra. Cubo destacó que ***"es segura, evita el sobrediagnóstico y sobretratamiento, disminuye la iatrogenia, las infecciones asociadas a los cuidados y el deterioro funcional y facilita una recuperación funcional más temprana".***

En relación a la hospitalización a domicilio del **paciente crónico complejo**, la Dra. Cubo remarcó que es importante "realizar una **valoración integral**, identificando a cuidador y explorando la situación social, que se debe potenciar el autocuidado,

identificar necesidades de soporte social y establecer un plan de cuidados, abogando por una **atención centrada en la persona y sus valores**".

Asimismo, durante la segunda jornada de la reunión, la **Dra. Pilar Román**, expresidenta de SEMI e internista en el Hospital de Requena de Valencia, desgranó la estrategia marco de Cronicidad del SNS (2012) e indicó que *"no está obsoleta, pero el problema es que se ha avanzado poco en la tarea que se había previsto en las diferentes líneas y áreas"*. Es necesario "avanzar a mayor ritmo en estrategias de prevención y promoción de la salud" y "garantizar la continuidad asistencial y reorientar el sistema hacia la equidad, innovación e investigación".

Por otro lado, en relación a "¿Qué debemos esperar de la telemedicina en la atención de las personas con pluripatología, cronicidad compleja o edad avanzada?", el **Dr. Ismael Said**, internista en el Hospital Álvaro Cunqueiro (Vigo), explicó que "la telemedicina y la salud digital abren nuevas posibilidades que se deben explorar en el abordaje y seguimiento de los pacientes crónicos" y que "contribuyen a empoderar al paciente". Asimismo, hizo mención a distintos proyectos en marcha, como el **Cuestionario Cambados**, "para estratificar a los pacientes crónicos según sus competencias digitales".

La **Dra. Lourdes Moreno**, internista en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, ha recordado que "el 40% de los fallecimientos por COVID-19 en España ha tenido lugar en residencias" y que es una realidad que debe hacer reflexionar a todo el mundo. Ha expuesto, además, la "experiencia de la medicalización" en las residencias en la área sanitaria dependiente del hospital en el que desarrolla su labor y el trabajo de colaboración entre diferentes profesionales y niveles asistenciales.

El **Dr. Miguel Ángel García**, director de Medicina Interna del Hospital de Antequera, expuso la experiencia que supuso en el hospital la puesta en marcha de la "Unidad de Alta Complejidad de Cuidados" y apuntó que este tipo de unidades de atención a pacientes crónicos complejos "favorecen la asistencia coordinada multidisciplinar" y deben "derivar en mejores indicadores de gestión clínica y de resultados en salud". Asimismo, el **Dr. Andrés Fontalba**, subdirector Médico del Área Sanitaria Norte de Málaga, expuso en relación a la Unidad de Alta Complejidad de Antequera que los primeros 104 pacientes atendidos en la misma tenían una edad de 89,23, con una estancia media bruta de 9,93 días y con un número de principios activos prescritos al alta de 10,8, frente a los 11,6 del ingreso, efectuándose adecuadamente procesos de desprescripción. Tanto **Carlos Núñez Ortiz**, del Hospital de la Línea (Cádiz), como **Andoni Carrión**, que también desarrolla su labor en el Servicio Andaluz de Salud, expusieron la visión enfermera desde las Unidades de Crónicos y Servicios de Medicina Interna.

Casos clínicos en pluripatología y paciente complejo

Durante la mesa ***"Casos clínicos: Atención a los pacientes con pluripatología y edad avanzada"***, la **Dra. Ana L. Blanco**, internista en el Hospital San Juan de Dios de Aljarafe, hizo mención a que "en el paciente con múltiples enfermedades crónicas puede ser complejo averiguar la causa inicial de descompensación" y que es "importante discernir cuál es para focalizar esfuerzos terapéuticos con una visión multidisciplinar". Por su parte, la **Dra. Elena Hellín**, del Hospital Vega Baja de Orihuela, disertó sobre el "Paciente con pluripatología: ¿cuándo introducir "la mirada paliativa?". Incidió en que es preciso "introducir la mirada paliativa precoz en el paciente crónico complejo, junto a un Plan de Decisiones Anticipadas (PDA) que permita al paciente definir preferencias de tratamiento y atenciones médicas futuras respetando sus deseos".

A su vez, la **Dra. Julia Ollero**, del Hospital Infanta Elena de Huelva, habló sobre el "Hospital de Día médico: una herramienta frente al ingreso en pacientes crónicos complejos". Reiteró el "papel importante que pueden desempeñar los hospitales de día y recordó que hasta **el 50% de los ingresos pueden ser consecuencia de descompensaciones** de pacientes con enfermedades crónicas. Asimismo, el **Dr. João Rodrigo**, del Hospital do Espírito Santo de Évora (Portugal), indicó que "el diagnóstico diferencial supone, en ocasiones, un reto para el clínico" y que "a veces pueden coincidir varias patologías al mismo tiempo y con presentaciones similares y que el médico debe estar alerta ante esa posibilidad".

Por último, la **Dra. Lorea García**, del Hospital Infanta Cristina de Parla concluyó que se precisa un modelo asistencial centrado en el paciente crónico complejo, con vigilancia proactiva, garantizando la continuidad asistencial, gestionando los recursos sanitarios y planificando intervenciones y prestando apoyo a cuidadores principales".

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) integra a alrededor de **8.400 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 **22 los grupos 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.

Para más información SEMI:
Óscar Veloso
Responsable de comunicación
Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)
oscar.veloso@fesemi.org / 915197080 / 648163667