Documento descargado de http://www.elsevier.es:443 el 19/06/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Rev Esp Geriatr Gerontol. 2012;**47(2)**:47–48

ELSEVIER DOYMA

Revista Española de Geriatría y Gerontología

www.elsevier.es/regg

EDITORIAL

La valoración de la multimorbilidad en personas de edad avanzada. Un área importante de la valoración geriátrica integral

Assessment of multiple morbidity in people of advanced age. An important area of integral geriatric assessment

Antonio San José Laporte

Unidad de Geriatría, Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

El progresivo envejecimiento de la población condiciona un incremento de las personas que presentan una acumulación de enfermedades crónicas. El impacto de la presencia de múltiples enfermedades crónicas, combinado con el envejecimiento a nivel diagnóstico, pronóstico y terapéutico, ha sido y es un campo con insuficiente investigación médica. Varios son los motivos de dicha realidad, destacando la confusión terminológica y la falta de consenso respecto la definición e instrumentos de medida, así como la gran heterogeneidad de este colectivo. A pesar de todo ello, en la actualidad se conoce bastante bien el impacto a nivel de salud de la acumulación de enfermedades crónicas, generando una mayor incapacidad, pérdida de calidad de vida, aumento del consumo de recursos sanitarios y aumento de la mortalidad[1]. También se dispone de evidencias respecto a intervenciones sanitarias centradas en este colectivo[2,3], aunque aún insuficientes, y recientemente, tanto desde colectivos de médicos asistenciales como de grupos de expertos, se ha puesto de manifiesto la necesidad de mejorar las evidencias científicas y las recomendaciones sanitarias centradas específicamente en las personas de edad avanzada con múltiples condiciones crónicas[4,5].

Es necesario una normalización y unificación de la terminología. El término más utilizado en la literatura médica anglosajona para referirse a la presencia de más de una condición de salud o enfermedad es el de «comorbidity», que en castellano se ha traducido como comorbilidad. A pesar de su amplia difusión, últimamente existe una tendencia a diferenciar la comorbilidad de la «multimorbidity» o multimorbilidad. La comorbilidad sería cualquier entidad adicional a una afección índice motivo de valoración y la multimorbilidad sería la concurrencia en una persona de más de una afección de salud crónica o aguda. En la comorbilidad, la definición implica que el interés está centrado una patología índice y en los posibles efectos de otras afecciones comórbidas a nivel de pronóstico o tratamiento. En contraste, la multimorbilidad es la concurrencia de condiciones o enfermedades en la misma persona con un interés cambiante respecto a la que es condición índice y las condiciones comórbidas. Por ejemplo, en una mujer con una demencia y una fractura de fémur se podría enfocar desde la fractura de fémur y valorar el impacto de la demencia respecto el pronóstico funcional y vital de la fractura de fémur, o se podría enfocar desde la demencia, el impacto cognitivo que genera la fractura de fémur y la hospitalización, siendo evidente que son necesarios ambos enfoques. Así pues, en la población anciana la tendencia actual es la de utilizar el término multimorbilidad, siendo más recomendable su utilización, tal como aparece en las últimas revisiones publicadas[1,6].

La presencia de más de una afección de salud es frecuentísima en la población anciana (entre el 55 y 98% en personas de más de 60 años según las series). Se incrementa con la edad, ocurre más en las mujeres y en personas con bajos ingresos. Se pueden producir infinidad de combinaciones y algún autor ha intentado realizar una aproximación sobre modelos etiológicos de comorbilidad, analizando la sincronía de las mismas y la interacción etiológica[7].

Paralelamente en el ámbito asistencial, hace años, se ha definido a un grupo de pacientes con alta multimorbilidad denominándolos pacientes pluripatológicos en el entorno español o afectos de múltiples condiciones crónicas en el entorno anglosajón, definiendo incluso unos criterios diagnósticos. El objetivo es el de agrupar y homogeneizar a un grupo de pacientes con unas características clínicas, funcionales, cognitivas y sociales comunes, con unos peores resultados de salud y poderles ofrecer una intervención sanitaria diferenciada[2,8].

Respecto los instrumentos de comorbilidad-multimorbilidad, existen muy pocos que hayan generado consenso a nivel científico, clínico y estén ampliamente difundidos en la comunidad médica. Muy recientemente ha sido publicado en esta revista una interesante revisión centrada en los instrumentos de medida de la comorbilidad en la población anciana[9] y en este número de la revista se publica un estudio original que compara la fiabilidad interobservador y el tiempo de administración entre 4 diferentes instrumentos de comorbilidad en pacientes mayores de 75 años, siendo el índice de Charlson el que presenta una mejor fiabilidad interobservador y requiere un menor tiempo de administración[10].

Véase contenido relacionado en DOI: 10.1016/j.regg.2011.09.012
Correo electrónico: asanjose@vhebron.net

0211-139X/$ – see front matter © 2011 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.regg.2011.12.001

Documento descargado de http://www.elsevier.es:443 el 19/06/2013. Copia para uso personal, se prohibe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Existe una gran heterogeneidad entre los diferentes instrumentos de medida de la comorbilidad o multimorbilidad y su principal similitud es la focalización en enfermedades de alta prevalencia y su impacto a nivel de mortalidad, función y consumo de servicios sanitarios[6]. Pueden ser instrumentos centrados únicamente en la multimorbilidad (como el índice de Charlson) o pueden ser instrumentos integrales agrupando diferentes áreas (edad, enfermedad, función, cognición, nutrición, etc.) en un único instrumento[11]. Es conocido, desde hace muchos años, que el estado funcional predice mejor la mortalidad que la multimorbilidad en los pacientes de edad avanzada tras ser dados de alta del hospital y que ambos actúan de forma sinérgica[12]. Un estudio realizado en nuestro entorno asistencial demostró que los instrumentos integrales predecían mejor la mortalidad que la utilización aislada de instrumentos de función o de enfermedad[13], y muy recientemente un estudio multicéntrico español acaba de presentar un nuevo y prometedor instrumento pronóstico de tipo integral de mortalidad al alta hospitalaria para pacientes con pluripatología, el índice Profund[14].

Así pues, creo necesario en el ámbito asistencial la introducción sistemática de instrumentos de multimorbilidad en pacientes de edad avanzada, recomendado como instrumento pronóstico de mortalidad, centrado solo en la multimorbilidad, el índice de Charlson, y como instrumento pronóstico de mortalidad de tipo integral el índice de Walter. Dichos instrumentos, independiente que «afinen» más o menos la mortalidad, sirven para «visualizar» y agrupar la complejidad de pacientes de edad avanzada con múltiples enfermedades crónicas y peores resultados asistenciales, permitiendo iniciar intervenciones sanitarias de forma más precoz. A nivel de investigación, es necesario seguir mejorando y refinando, en estos pacientes, la predicción de resultados adversos de salud con mejores instrumentos predictores, y el diseño de intervenciones sanitarias eficientes sobre aquellos pacientes con mayor riesgo de resultados adversos.

Bibliografía

1. Marengoni A, Angleman S, Melis R, Mangialasche F, Karp A, Garmen A, et al. Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature. Ageing Res Rev. 2011;10:420–39.
2. Boult Ch, Wieland GD. Comprenhensive primary care for older patients with multiple chronic conditions. JAMA. 2010;304:1936–43.
3. Boult C, Green AF, Boult L, Pacala JT, Snyder C, Leff B. Successful models of comprehensive care for older adults with chronic conditions: evidence for the Institute of Medicine's "retooling for an aging America" report. J Am Geriatr Soc. 2009;57:2328–37.
4. Fried TR, Tinetti ME, Iannone L. Primary care clinicians experiences with treatment decision making for older persons with multiple conditions. Arch Intern Med. 2011;171:75–80.
5. Norris SL, High K, Gill TM, Hennessy S, Kutner JS, Reuben DB, et al. Healt care for older Americans with multiple chronic conditions. A research agenda JAGS. 2008;56:149–59.
6. Diederichs C, Berger K, Bartels DB. The measurement of multiple chronic diseases. A systematic review on existing multimorbidity indices. J Gerontol. 2011;66:301–11.
7. Valderas JM, Starfield B, Sibbald B, Roland M. Defining comorbidity. Implications for understanding health and health services. Ann Fam Med. 2009;7:357–63.
8. García-Morillo JS, Bernabeu M, Ollero M, Aguilar M, Ramírez N, González de la Puente MA, et al. Incidencia y características clínicas de los pacientes con pluripatología ingresados en una unidad de medicina interna. Med Clin (Barc). 2005;125:5–9.
9. Abizanda P, Paterna G, Martínez Sánchez E, López Jiménez E. Evaluación de la comorbilidad en la población anciana. Utilidad y validez de los instrumentos de medida. Rev Esp Ger Gerontol. 2010;45:219–28.
10. Zelada MA, Gómez Pavón J, Sorando P, Franco A, Mercedes L, Baztán J. Fiabilidad interobservador de los cuatro índices de comorbilidad más utilizados en pacientes ancianos. Rev Esp Ger Gerontol. 2012;47:67–70.
11. Walter LC, Brand RJ, Counsell SR, Palmer RM, Landefeld CS, Fortinsky RH, et al. Development and validation of a prognostic index for 1 year mortality in older adults after hospitalization. JAMA. 2001;285:2987–94.
12. Inouye SK, Pedruzzi PN, Robinson JT, Hughes JS, Horwitz RI, Concato J. Importance of functional measures in predicting mortality among older hospitalized patients. JAMA. 1998;279:1187–93.
13. Pérez Bocanegra C, Villegas E, Guallar A, Rosado R, Barbé J, Vilardell M. Utilidad de un nuevo índice pronóstico de mortalidad tras el alta hospitalaria en pacientes mayores de 70 años. Med Clin (Barc). 2006;127:492–3.
14. Bernabeu M, Ollero M, Moreno L, Barón B, Fuertes A, Murcia J, et al. Development of a new predictive model for polypathological patients. The PROFUND index. Eur J Intern Med. 2011;22:311–7.