

SESIÓN BIBLIOGRÁFICA:

Manejo del paciente  
pluripatológico y  
crónico complejo

JULIA RODRÍGUEZ  
GONZÁLEZ

(R1 DE MEDICINA  
INTERNA)

8 DE AGOSTO DE  
2022

# ¿Cuándo consideramos a un paciente como pluripatológico (PP)?

---

## Categoría A

- IC de grado  $\geq$ II de la NYHA estable
- Cardiopatía isquémica

## Categoría B

- Vasculitis y enfermedades AI sistémicas
- ERC con FG $<$ 60 o Alb/Cr $>$ 30 mg/g al menos 3 meses

## Categoría C

- IRC de grado  $\geq$ II de la mMRC o FEV1 $<$ 65% o SatO2 $\leq$ 90%

## Categoría D

- EII crónica
- Hepatopatía crónica con IHC o HT portal.

## Categoría E

- ACV
- Déficit motor permanente con Barthel $<$ 60
- Deterioro cognitivo permanente

## Categoría F

- Arteriopatía periférica sintomática
- DM con retinopatía proliferativa o neuropatía sx.

## Categoría G

- Anemia crónica con Hb $<$ 10 de más de 3 meses.
- Neoplasia activa sin tto curativo.

## Categoría H

- Enfermedad osteoarticular con Barthel  $<$ 60.

# ¿Cuándo consideramos a un paciente como crónico complejo?

---

## Factores sociosanitarios:

- Al menos un ingreso en el último año
- Al menos una caída en el último año
- Desnutrición (IMC<18'5)
- Polimedicación extrema (10 o más crónicos)
- Barthel<60 o dependencia II/III y sin cuidador o vulnerable:
  - ≥80 años
  - Enfermedad o incapacidad
  - Con dependencia reconocida
  - Con varios dependientes a cargo

# ¿Por qué es importante?

---



Figura 1.4.- Esperanza de vida en buena salud (EVBS) y expectativa de mala salud (MS) según sexo. España, 2007 y 2017.

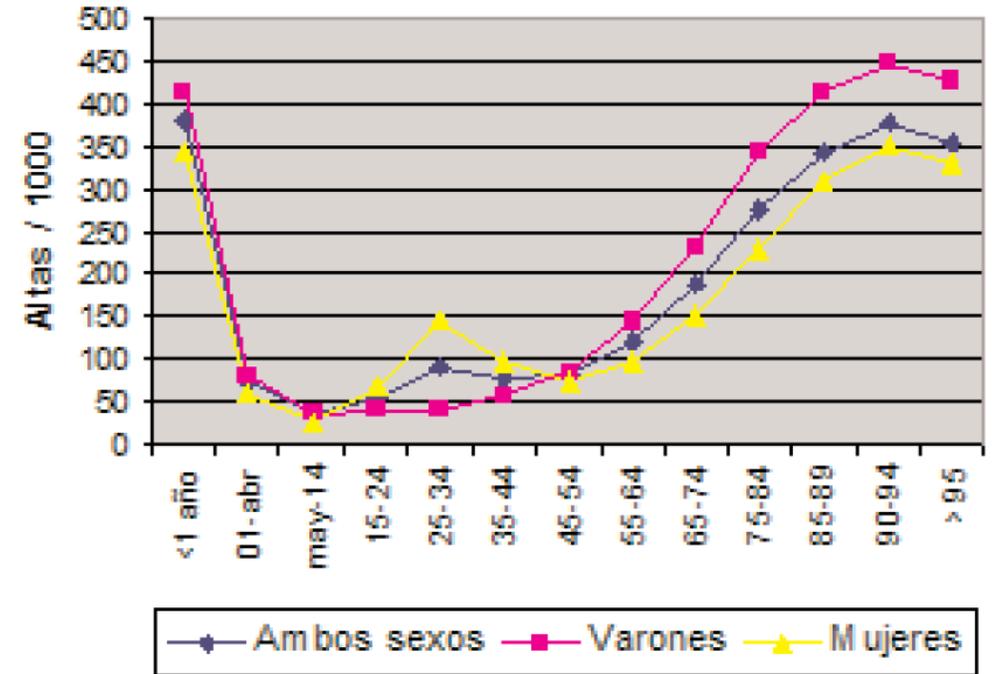
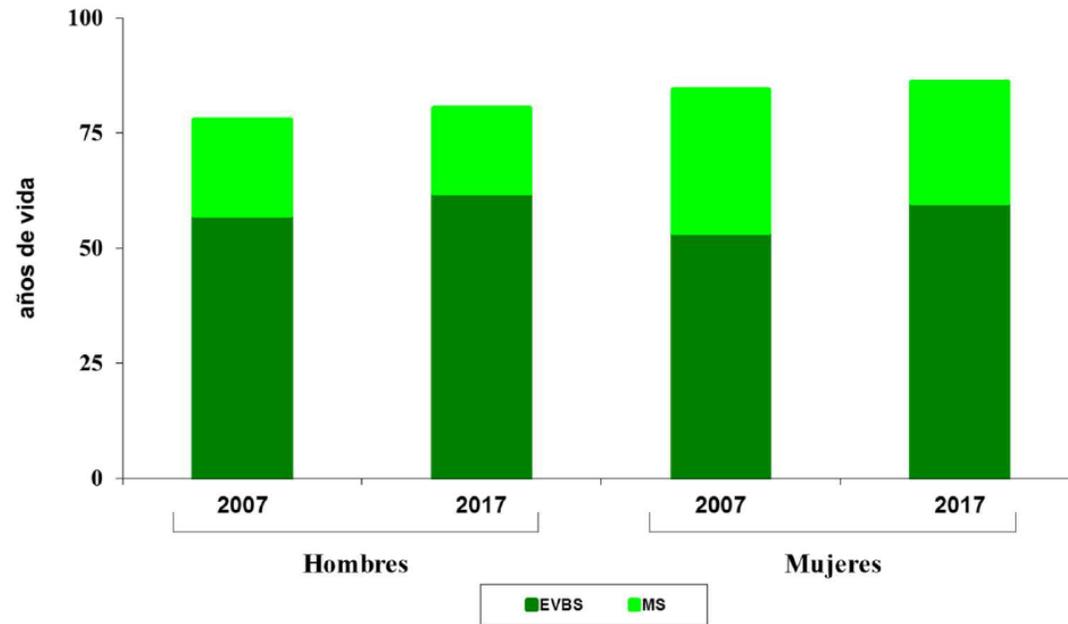


Figura 2.1. Frecuentación hospitalaria por edad y sexo en España (2006)

## PLURIPATOLOGÍA

- Comorbilidad de varias enfermedades
- No claro protagonista
- Edad avanzada

FRAGILIDAD

DEPENDENCIA E INCAPACIDAD



# Cambio de paradigma

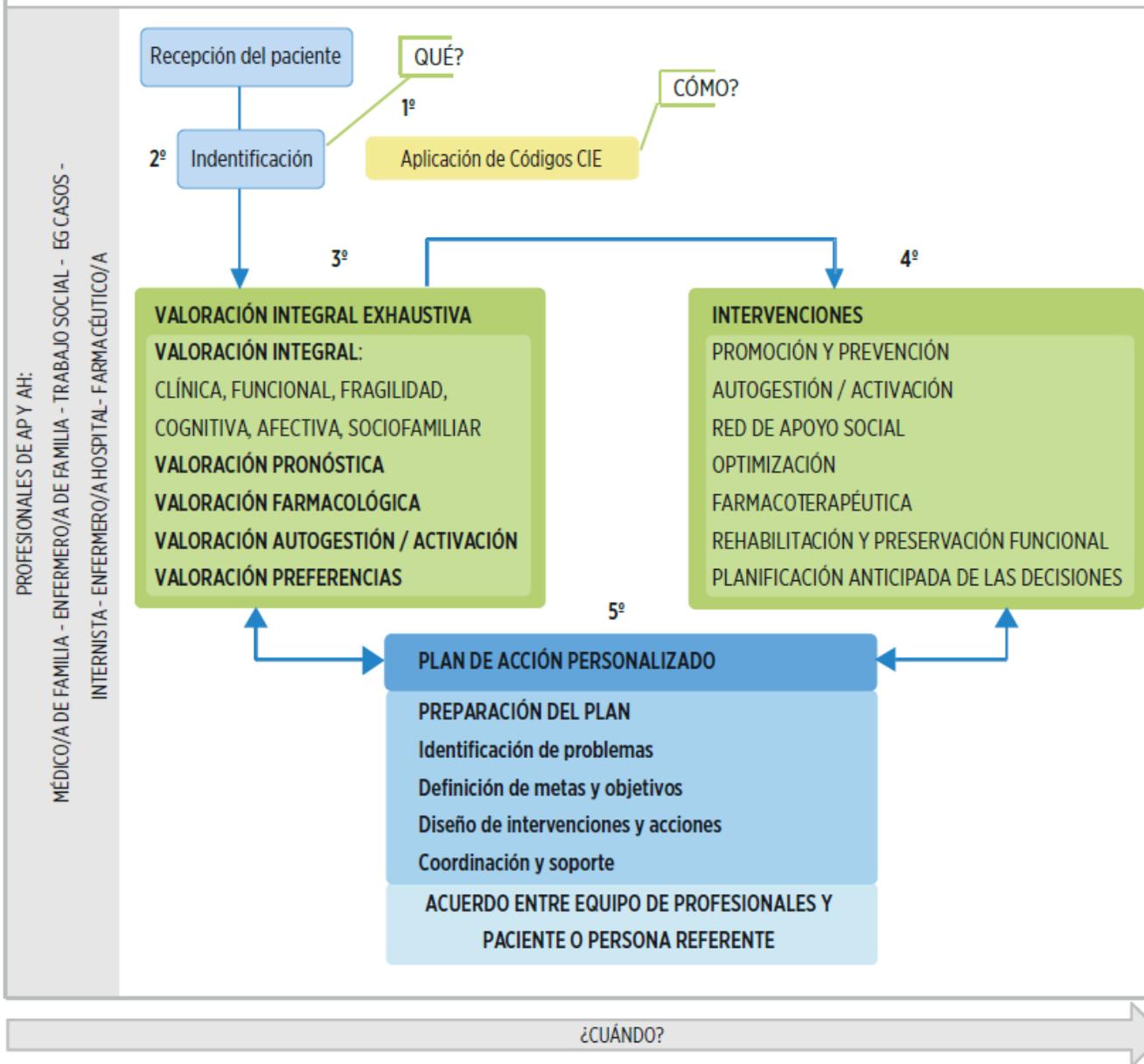
---

Según “Atención a Pacientes Pluripatológicos”

- Cronicidad
- Visión más positivista.
- Autonomía de paciente.



DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PAI: **RECORRIDO DEL PACIENTE PAI PLURIPATOLÓGICO**



# Valoración integral exhaustiva (VIE)

---

- VALORACION INTEGRAL

- Clínica
- Funcional y de la fragilidad
- Cognitiva
- Del área afectiva
- Del área sociofamiliar

- VALORACIÓN PRONÓSTICA

- VALORACIÓN FARMACÓLOGICA

- VALORACIÓN DE AUTOGESTION Y ACTIVACIÓN

- VALORACIÓN DE PREFERENCIAS Y VALORES

# Índice PROFUND

Dimensiones		Puntuación
Demográficas	Mayores de 85 años	3
Clínicas	Neoplasia activa	6
	Demencia	3
	Clase funcional III/IV de la NYHA y/o mMRC	3
	Delirium en el último ingreso	3
Analíticas	Hb<10g/dL	3
Funcionales-sociofamiliares	Barthel <60	4
	Ausencia de cuidador o cuidador no cónyuge	2
Asistenciales	>3 ingresos hospitalarios en el último año	3

# Índice PROFUND

Grupo de riesgo	PROFUND score	% de fallecer a los 12 años tras alta hospitalaria	% de fallecer a los 4 años tras alta hospitalaria	% de fallecer a los 2 años en AP
Bajo	0-2	12'1-14'6	52	8'5-11
Bajo-intermedio	3-6	21'5-31'5	73'5	18-21'6
Intermedio-alto	7-10	45-50	85	26'8-29'5
Alto	>10	68-71'3	92	41'8-43'7

ISSN 1669-9106

ARTÍCULO ORIGINAL

MEDICINA (Buenos Aires) 2021; 81: 329-336

Article

## Prognostic Value of the PROFUND Index for 30-Day Mortality in Acute Heart Failure

Manuel Méndez-Bailón<sup>1</sup>, Rosario Iguarán-Bermúdez<sup>1</sup>, Lidia López-García<sup>2</sup>, Beatriz Sánchez-Sauce<sup>3</sup>, Pablo Pérez-Mateos<sup>1</sup>, Julia Barrado-Cuchillo<sup>1</sup>, Miguel Villar-Martínez<sup>1</sup>, Santiago Fernández-Castelao<sup>1</sup>, José Luis García-Klepzig<sup>1</sup>, Manuel Enrique Fuentes-Ferrer<sup>4</sup>, Alejandra García-García<sup>5</sup>, Isidre Vilacosta<sup>2</sup>, José María de Miguel-Yanes<sup>5</sup>, José Manuel Casas-Rojo<sup>6</sup>, Elpidio Calvo-Manuel<sup>1</sup>, Emmanuel Andres<sup>7</sup>, Noel Lorenzo-Villalba<sup>7,\*</sup> and on behalf of the Heart Failure and Pluripathology Groups from the Spanish National Society of Internal Medicine

ÍNDICE PROFUND Y MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS. ANÁLISIS *POST-HOC*

DINO MORETTI, MARTIN G. BUNCUGA, CARLOS D. LAUDANNO, NADIA D. QUIÑONES, CARLOS M. SCOLARI PASINATO, FRANCISCO E. ROSSI

Servicio de Clínica Médica, Sanatorio Delta, Rosario, Santa Fe, Argentina

# Índice PALIAR

DIMENSIÓN	PUNTUACIÓN
Demografía <ul style="list-style-type: none"><li>• <math>\geq 85</math> años</li></ul>	3
Características clínicas <ul style="list-style-type: none"><li>• Anorexia</li><li>• NYHA y/o MRC IV</li><li>• UPP</li></ul>	3'5 3'5 3
Parámetros analíticos <ul style="list-style-type: none"><li>• Albumina <math>&lt; 2'5</math></li></ul>	4
Características funcionales <ul style="list-style-type: none"><li>• ECOG-PS <math>\geq</math> III</li></ul>	4

Grupo de riesgo	PALIAR score	% de fallecer a los 6 meses
Bajo	0	20-21'5
Bajo-intermedio	3-3'5	30'5-33'5
Intermedio-alto	6-7	43-46
Alto	$\geq 7'5$	61-67

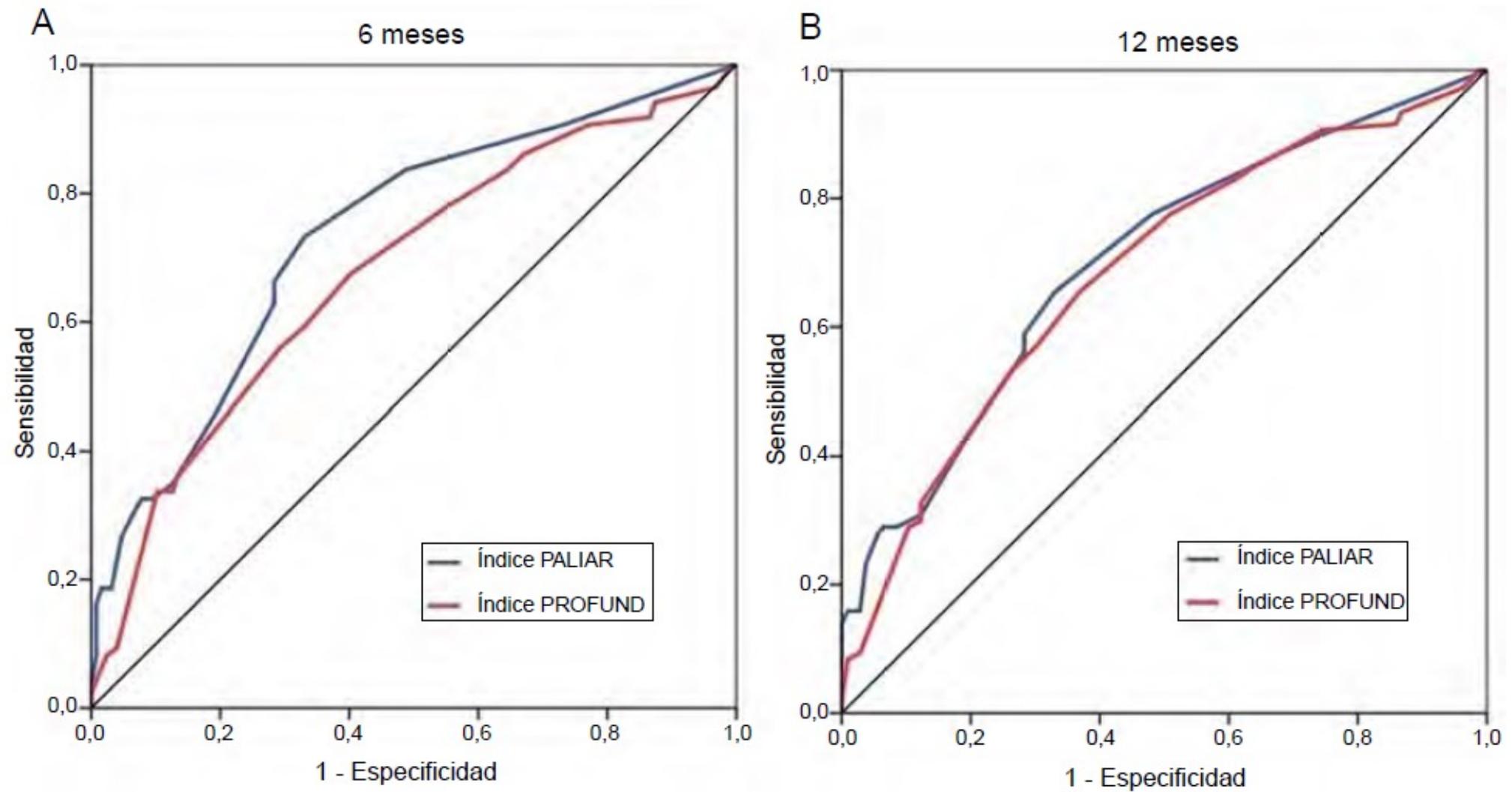
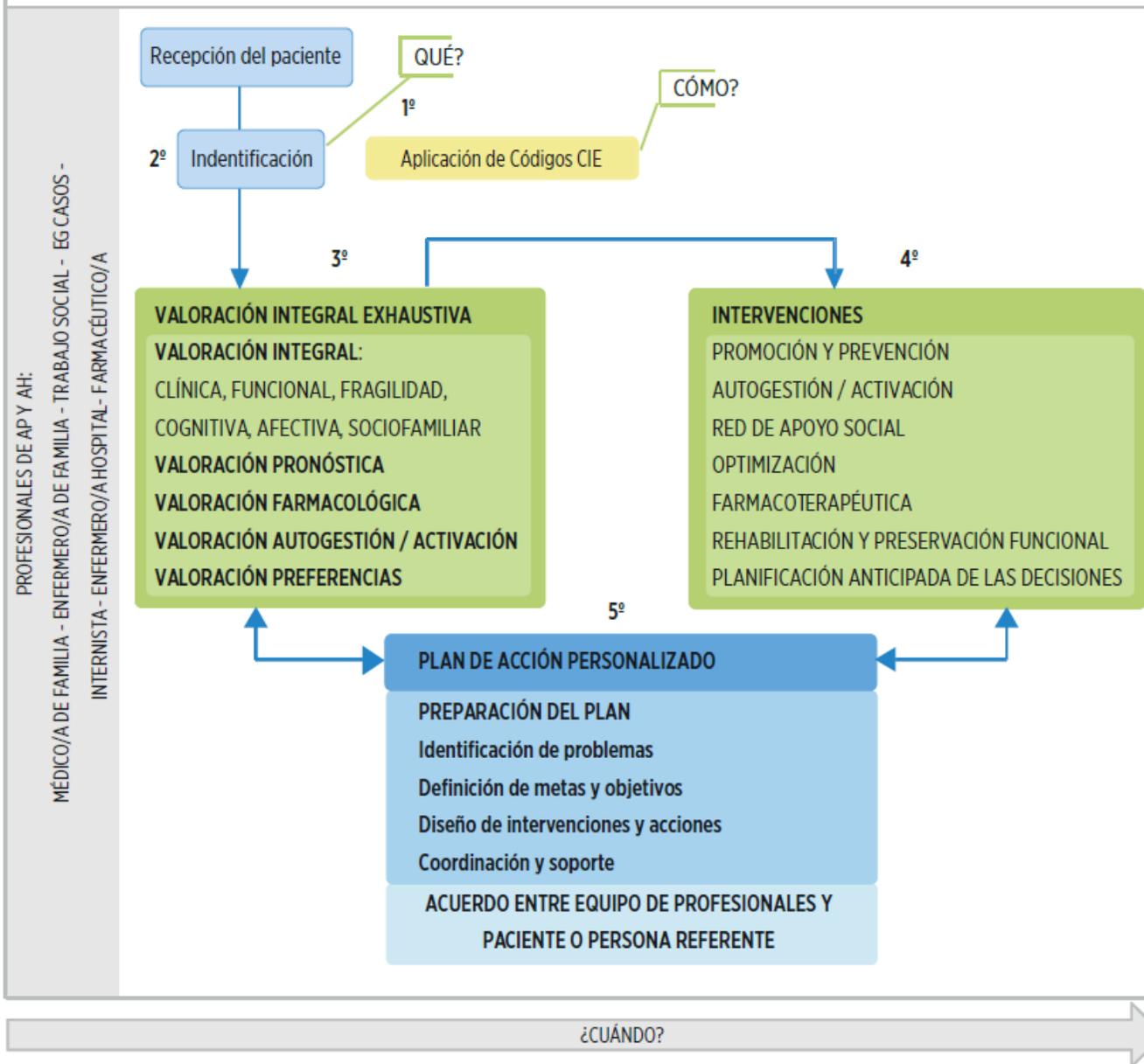


Figura 3. Curvas ROC de los índices PROFUND y PALIAR a los 6 y 12 meses.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PAI: **RECORRIDO DEL PACIENTE PAI PLURIPATOLÓGICO**



# Intervenciones

---

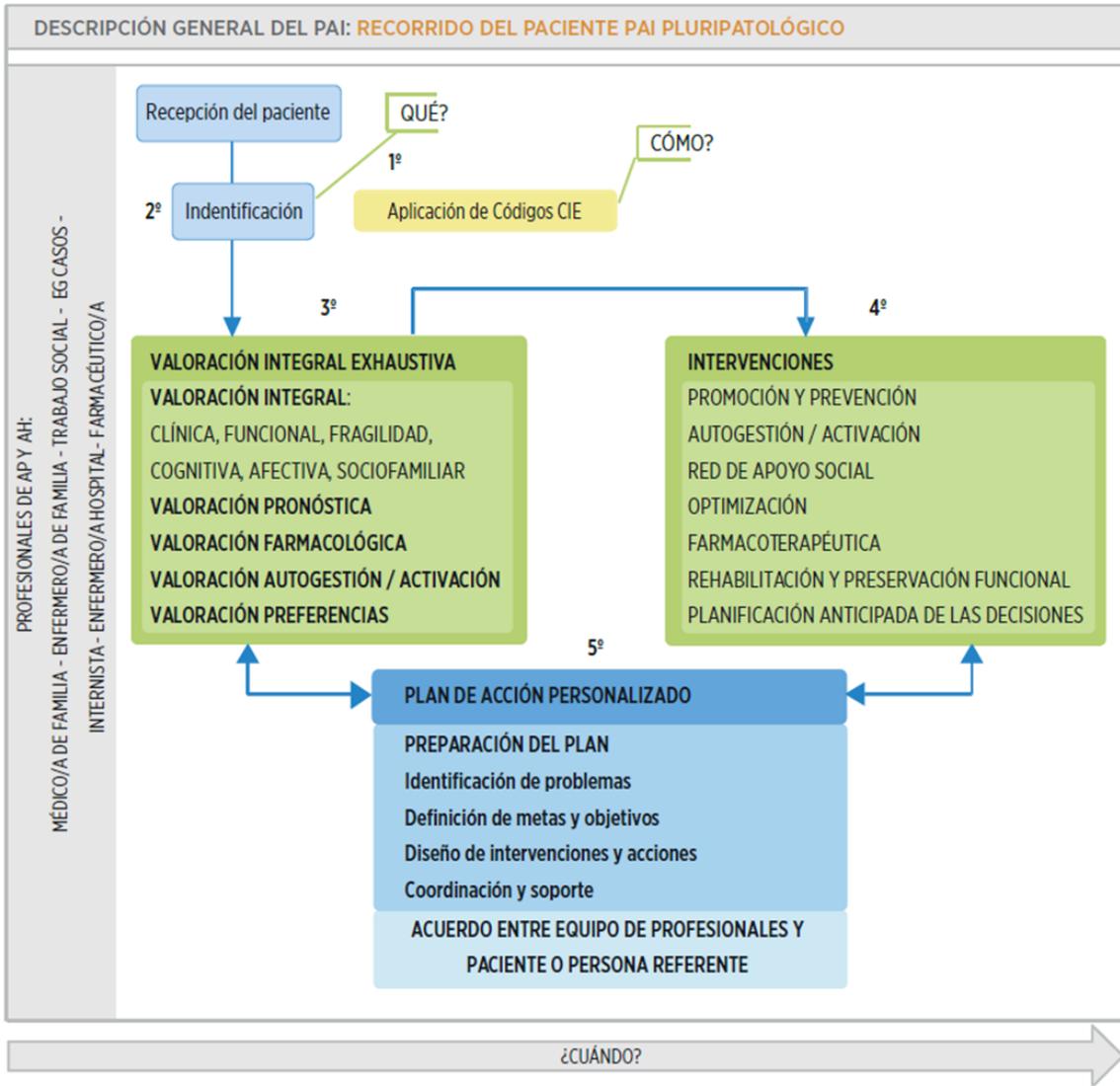
- PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
- AUTOGESTION Y ACTIVACIÓN
- ÁREA SOCIAL
- OPTIMIZACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA
- REHABILITACIÓN Y MEDIDAS DE PRESERVACIÓN FUNCIONAL Y COGNITIVA
- PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE LAS DECISIONES

# Optimización farmacoterapéutica

---

- Criterios STOPP-START o STOPPFRAIL
- La mejor historia farmacológica posible
- Mejoras en la adherencia
- Control de interacciones y alergias
- Ajuste de dosis en Insuficiencia Renal.
- Autogestión

Grupo de Riesgo	Objetivo	Abordaje	Prescripción	Planificación anticipada
Bajo (0-2 puntos)	Supervivencia +++ Funcionalidad +++ Calidad de vida +++ Confort +++	Etiopatogénico, evitación de nihilismo	Intensificada Objetivos al medio-largo plazo	Informativa
Bajo-intermedio (3-6 puntos)	Supervivencia ++ Funcionalidad ++ Calidad de vida +++ Confort +++	Patogénico	Racionalizada Objetivos al medio plazo	Informativa Ofrecimiento de PAD
Intermedio-alto (7-10 puntos)	Funcionalidad + Calidad de vida +++ Confort +++	Patogénico-sintomático.	Racionalizada y con progresivo peso del objetivo sintomático al medio-corto plazo	Sistemática. Recomendación de PAD Abordaje de valores y preferencias paciente y familiares. Recomendación de elección de persona representante/sustituta. Registro en historia de Salud
Alto (≥11 puntos)	Calidad de vida +++ Confort +++	Sintomático, evitación de yatrogenia, y futilidad/encarnizamiento. Valorar la necesidad de cuidados paliativos.	Principalmente sintomática con objetivo al corto plazo, valorando desprescripción	Sistemática. Recomendación de PAD Abordaje de valores y preferencias paciente y familiares. Recomendación de elección de persona representante/sustituta. Registro en historia de Salud Programas de apoyo espiritual



# Modelo de Atención Compartida

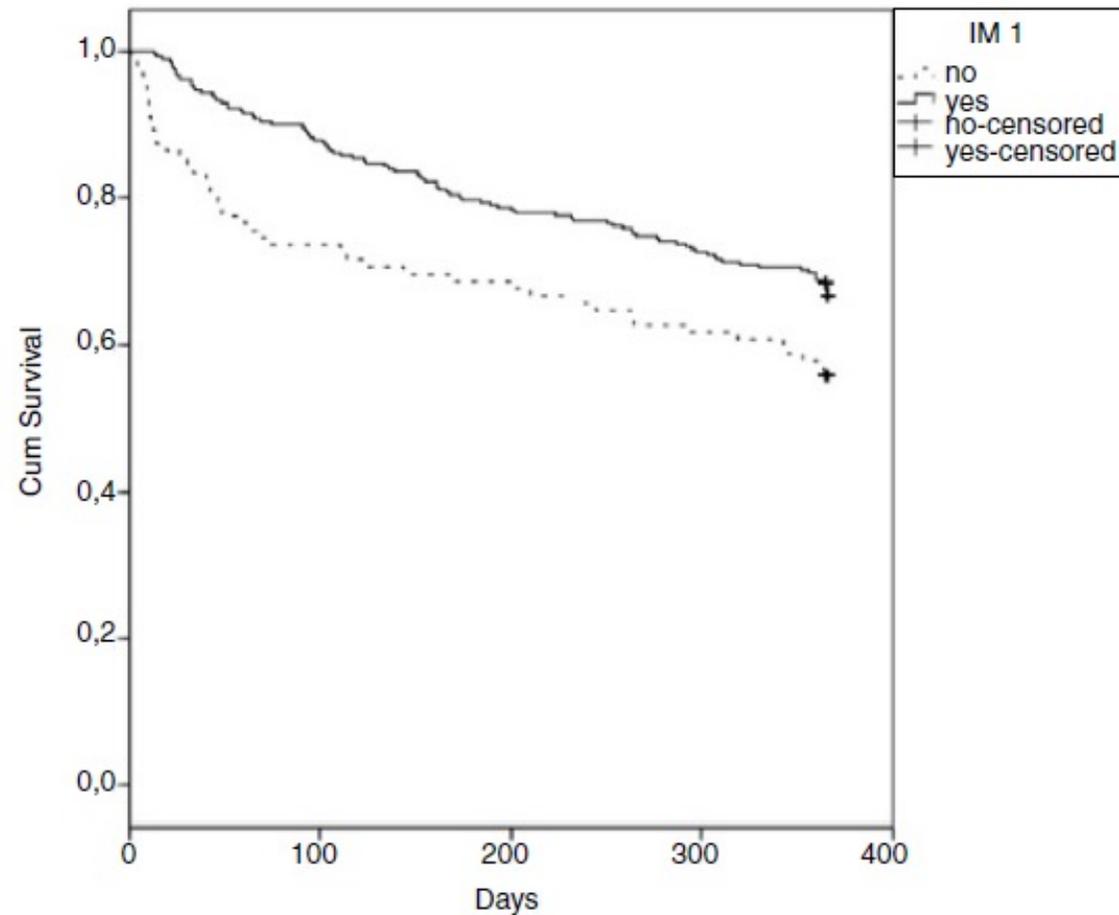
- Profesionales de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y Atención Social
- Comunicación síncrona y asíncrona.

# Medicina Interna dentro del Modelo

---

- Coordinación
- Atención a los pacientes
- Manejo de pacientes inestables
- Informe de consulta

# Estudio IMPACTO



**Fig. 1.** Kaplan–Meier 12 month survival curves of patients who had the IM1 intervention and who had not.

- Reduce el ingreso hospitalario y los días de ingreso.
- No todas las intervenciones por el equipo interdisciplinar son significativas.
- La visita medica después de 2 semanas tras el alta aumenta la supervivencia.

# En Castilla y León: Interna y la UCA

---

- En descompensación o agravamiento de la situación clínica del paciente
  - Valoración/acogida en la UCA
  - Consulta presencial en la UCA
  - Tratamiento
  - Ingreso hospitalario
  - Solicitud de interconsulta
  - Actualización del plan de intervención y comunicación con AP
- Inclusión en cuidados paliativos

# Conclusiones

---

- El paciente pluripatológico es un paciente cada vez más frecuente que desemboca en problemas sociosanitarios y económicos.
- Existe un cambio de paradigma: en busca del paciente crónico autónomo.
- La intervención conjunta de varios profesionales de la salud es fundamental para un manejo óptimo.
- Esta intervención debe tener una visión holística del paciente y estar personalizada a él.
- En estados finales, valorar cuidados paliativos.



---

¡MUCHAS  
GRACIAS!

# Bibliografía destacada

---

- Baturone MO (Coordinador), Álvarez Tello M, Barón Franco B, Bernabéu Wittel M, Codina Lanaspá A, Fernández Moyano A, et al. Atención al paciente pluripatológico. Proceso asistencial Integrado. 3a ed. Sevilla: Consejería de Salud; 2018. Available at: [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud\\_5af1956d9925c\\_atencion\\_pacientes\\_pluripatologicos\\_2018.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1956d9925c_atencion_pacientes_pluripatologicos_2018.pdf)
- Bernabeu-Wittel M, Ollero-Baturone M, Moreno-Gaviño L, Barón-Franco B, Fuertes A, Murcia-Zaragoza J, Ramos-Cantos C, Alemán A, Fernández-Moyano A. Development of a new predictive model for poly pathological patients. The PROFUND index. Eur J Intern Med. 2011 Jun;22(3):311-7. doi: 10.1016/j.ejim.2010.11.012. Epub 2010 Dec 22. PMID: 21570654.
- Bernabeu-Wittel M, et al. Precisión de los criterios definitorios de pacientes con enfermedades médicas no neoplásicas en fase terminal. Proyecto PALIAR. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2010. doi:10.1016/j.regg.2010.02.003
- Maria Dolores Nieto-Martín, et al. A multidisciplinary approach for patients with multiple chronic conditions: IMPACTO study, Medicina Clínica (English Edition), Volume 153, Issue 3, 2019, Pages 93-99, ISSN 2387-0206, <https://doi.org/10.1016/j.medcle.2019.01.022>.