



MEDICINA INTERNA PRIMERA REUNIÓN DEL GRUPO DE EDAD AVANZADA Y PLURIPATOLOGÍA

La diabetes y la ECV, las más comunes en el pluripatológico

→ Cerca de la mitad de ingresos en los servicios de Medicina Interna se corresponden con pacientes pluripatológicos de edad avanzada. Sevilla ha acogido la primera reunión del grupo de trabajo en este ámbito.

■ **Álvaro Sánchez León** Sevilla
Unos 200 especialistas se han reunido en la capital hispalense para consensuar el concepto de paciente pluripatológico como aquél que sufre dos o más enfermedades crónicas sintomáticas y para reafirmar su interés por colaborar con otras especialidades para atender las necesidades de estos pacientes cuyas enfermedades principales son las cardiovasculares (ECV), las patologías endocrinológicas y la neumonía comunitaria. Antonio San José Laporte, del Hospital Valle del Hebrón, en Barcelona, ha dirigido esta primera reunión del grupo de trabajo de Edad Avanzada y Paciente Pluripatológico de la Sociedad Española de Medicina Interna.

El programa diseñado se centra en las estrategias preventivas que, como ha destacado Laporte, "hay que desarrollar" en los servicios hospitalarios españoles basándose en estudios multicéntricos. Los datos de un análisis que se publica en el último número de la *Revista Clínica Española*, realizado en 24 servicios de Medicina Interna adaluces con 400 historias clínicas muestran que el 42 por ciento de los ingresos son pacientes pluripatológicos; la diabetes mellitus y las cardiopatías fueron las enfermedades más comunes. El trabajo también revela que los pluripatológicos son pacientes mayores que el resto (el 51 por ciento tiene más de 65 años) y los diagnósticos más frecuentes son el accidente cerebrovascular agudo, el infarto agudo de miocardio y la angina inestable.

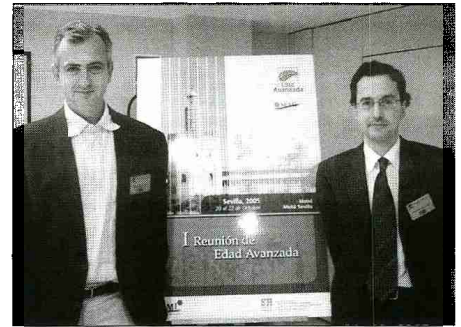
Manuel Ollero, del Hospital Virgen del Rocío, de Sevilla, ha remarcado los niveles de incidencia de insuficiencia cardíaca, los riesgos cardiovasculares y los aspectos farmacológicos, donde

se observa el exceso en el consumo (polifarmacia) y el infratratamiento.

Ollero ha aportado la experiencia de los procesos

asistenciales impulsados por la Consejería de Salud andaluza, y ha subrayado la necesidad de "asegurar la continuidad asistencial con el

médico de familia" e impulsar al internista en los centros de salud como "coordinador y agente" para los ingresos.



Manuel Ollero y Antonio San José Laporte.