

*La dislipemia es una de las enfermedades más frecuentes en la población española, coexistiendo en muchos casos con otras patologías*

## **El paciente puriplatológico y polimedicado: el candidato perfecto para un imprescindible abordaje individualizado**

*\* La potencial presencia de interacciones farmacológicas y la aparición frecuente de efectos adversos son las dos principales dificultades que plantea el manejo clínico de estos pacientes*

*\* Estos casos cuadruplican el consumo de recursos promedio por paciente y exigen un contacto estrecho con la atención hospitalaria*

Palma. Jueves 18 octubre.- El manejo clínico del **paciente pluripatológico y polimedicado conlleva importantes dificultades**. Además de evidenciarse frecuentemente una alta tasa de infradiagnóstico de algunas de las enfermedades que presenta, con el consiguiente infratratamiento, el médico de Atención Primaria que se enfrenta a estos casos debe superar otros condicionantes adicionales y evitar algunos riesgos importantes.

De todos ellos, a juicio del **Dr. Luis Alberto Rodríguez Arroyo**, jefe de Estudios y Coordinador de Formación Continuada e Investigación de la Gerencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo (Ponferrada), **“la principal dificultad de manejo del paciente pluripatológico y polimedicado es la potencial presencia de interacciones farmacológicas y la aparición frecuente de efectos adversos”**.

**El aumento de la esperanza de vida y la prevalencia de las enfermedades crónicas hace que el porcentaje de pacientes pluripatológicos y polimedicados cada vez sea mayor en nuestro medio**. Los datos publicados muestran un amplio rango de incidencia, según las poblaciones evaluadas y las zonas geográficas; estos datos señalan que entre el 21 y el 72% de los pacientes atendidos en Servicios de Medicina Interna son **pluripatológicos y están polimedicados**, registrando una edad media de 70 años.

En Atención Primaria se han publicado datos también muy variables y que infraestiman el problema. **“Se calcula que alrededor del 5% de los pacientes de nuestras consultas son pluripatológicos y/o están polimedicados, aunque es muy probable que estos datos estén muy por debajo de la prevalencia real”**, afirma el Dr. Luis Alberto Rodríguez. En cualquier caso, según indica este experto, **“se trata de casos que cuadruplican el consumo de recursos promedio por paciente y que exigen un contacto estrecho con la atención hospitalaria”**.

### **El caso de la dislipemia**

La hipertensión arterial y la dislipemia son dos de las enfermedades más habituales en la población española. Se estima que prevalencia de hipertensión y dislipemia es de un 20-30% en los adultos, pudiendo llegar hasta el 60% en los mayores de 65 años.

El caso concreto de la dislipemia (presencia en sangre de altos niveles de lípidos - colesterol, triglicéridos o ambos-) es objeto de un taller de formación que se celebra en el Congreso Nacional de SEMERGEN. En esta actividad, donde se aportan algunas claves sobre el

manejo práctico del paciente pluripatológico y polimedcado desde el punto de vista de la dislipemia, se insiste en el **problema del infratratamiento**.

Diferentes estudios han demostrado que **se tratan menos de las personas con dislipemia de las que debieran**, y de las que se tratan un porcentaje inferior al esperado alcanzan los objetivos. Y, en este caso, *“el paciente pluripatológico o polimedcado no es una excepción”*, subraya el Dr. Luis Alberto Rodríguez, coordinador del taller y miembro del Grupo de Trabajo de Lípidos de SEMERGEN.

En este sentido, la recomendación principal pasa por **“establecer una terapia hipolipemiente ajustada a las necesidades del paciente”**, según indica el Dr. Luis Alberto Rodríguez, aunque *“la formación continuada del médico de Familia resulta indispensable para asegurar la consecución de este objetivo y, además, la falta del tiempo en la consulta del médico de Familia es un aspecto que aún cuenta con margen de mejora”*.

A nivel práctico, se aconseja al médico de Familia que trata a un paciente pluripatológico con dislipemia que revise el **fármaco hipolipemiente más adecuado en función del objetivo terapéutico y la presencia de otras comorbilidades frecuentes** (diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, estructural y/o funcional, enfermedades autoinmunitarias, insuficiencia renal crónica, arteriopatía periférica, trasplante de órgano sólido, VIH, accidente cerebrovascular o trastorno psiquiátrico). Pero, además, se insiste en que **la terapia hipolipemiente debe incluir modificaciones en el estilo de vida**, y contemplar la adherencia terapéutica, interacciones medicamentosas o presencia de efectos adversos.

En definitiva, como subraya el Dr. Luis Alberto Rodríguez, **“la terapia hipolipemiente debe ser individualizada en el paciente pluripatológico, de forma que en el momento de escoger un fármaco u otro se tenga en cuenta no sólo el riesgo cardiovascular del paciente y los objetivos terapéuticos, sino la presencia de otras comorbilidades”**.

**Para más información:**

Paco Romero. Telf. 639 64 55 70; [prensa@semergen.es](mailto:prensa@semergen.es)

Sigue el Congreso: <http://www.congresonacionalsemergen.com>  #SEMERGEN18 @SEMERGENap

