



Comorbilidad en esclerosis múltiple y su abordaje asistencial

Bonaventura Casanova Estruch

Unitat d'Esclerosi Múltiple, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, València, España

RESUMEN

Palabras clave:

Esclerosis múltiple
Comorbilidad
Hábitos de salud

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad crónica de muy larga evolución, donde procesos intercurrentes se van a presentar en las personas con EM con una frecuencia 3 veces mayor que en las personas sin EM. El conocimiento de la comorbilidad, su definición y su medida (índice de Charlson) van a permitir un mejor tratamiento de los pacientes, de forma que actuando sobre los procesos intercurrentes podemos mejorar la progresión de la discapacidad, que está estrechamente relacionada con el número de procesos morbosos concurrentes y con los estados y hábitos de salud. Pero, además, la presencia de procesos concurrentes va a retrasar el diagnóstico de la EM, con lo que supone de retraso en el inicio del tratamiento.

La comorbilidad que esperamos encontrar en la EM va a abarcar, sobre todo, a otras enfermedades autoinmunes (tiroiditis, lupus eritematoso o pénfigo), pero también enfermedades generales como asma o alteraciones osteomusculares, y sobre todo alteraciones psiquiátricas. Todas estas situaciones deberemos recogerlas en escalas multidimensionales (Disability Expectancy Table, DET), que nos permitirán conocer mejor la evolución real y la calidad de vida de los pacientes, y saber cómo la EM, los procesos concurrentes e intercurrentes que acompañan la evolución de los pacientes así como los tratamientos que se administran, afectan a los pacientes con EM, para abordar globalmente el estado de salud y poder mejorar su calidad de vida.

© 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Cormorbidity in multiple sclerosis and its therapeutic approach

ABSTRACT

Keywords:

Multiple sclerosis
Comorbidity
Health habits

Multiple sclerosis (MS) is a long-term chronic disease, in which intercurrent processes develop three times more frequently in affected individuals than in persons without MS. Knowledge of the comorbidity of MS, its definition and measurement (Charlson index) improves patient management. Acting on comorbid conditions delays the progression of disability, which is intimately linked to the number of concurrent processes and with health states and habits. Moreover, the presence of comorbidities delays the diagnosis of MS, which in turn delays the start of treatment.

The main comorbidity found in MS includes other autoimmune diseases (thyroiditis, systemic lupus erythematosus, or pemphigus) but can also include general diseases, such as asthma or osteomuscular alterations, and, in particular, psychiatric disturbances. All these alterations should be evaluated with multidimensional scales (Disability Expectancy Table, DET), which allow more accurate determination of the patient's real clinical course and quality of life. These scales also allow identification of how MS, concurrent and intercurrent processes occurring during the clinical course, and the treatment provided affect patients with MS. An overall approach to patients' health status helps to improve quality of life.

© 2014 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Concepto de comorbilidad

En 1970, Fenstein definió como comorbilidad la presencia de cualquier trastorno o enfermedad, además de la enfermedad principal (enfermedad índice), objeto del estudio inicial de un paciente, que ya existe en el momento del diagnóstico o que puede aparecer en el curso de esta. Además añadió un significado más funcional, al ligar la comorbilidad al efecto de estos trastornos o enfermedades adicionales en la evolución del paciente¹.

Algunas cuestiones en el abordaje de la comorbilidad son especialmente relevantes: qué consideramos enfermedad índice o qué condiciones englobaremos como comorbilidad. De hecho, y derivado fundamentalmente del mayor tiempo de supervivencia de los pacientes con enfermedades crónicas, se está desarrollando el concepto de multimorbilidad, que se define como la concurrencia de múltiples enfermedades, crónicas o agudas, y condiciones médicas que ocurren en una persona, sin referencia a una condición índice².

Inicialmente parece más atractivo considerar esta segunda definición de multimorbilidad, al centrar todo el proceso clínico desde la perspectiva de la persona que padece no una, sino varias enfermedades y/o condicionantes de salud que se deben abordar como un todo. Si bien las herramientas para estudiar la multimorbilidad de forma diferenciada a la comorbilidad no están desarrolladas.

La fenomenología desde la que se construye el concepto de comorbilidad parte de 4 presupuestos: a) naturaleza de la condición de salud (definición de salud y condiciones asociadas); b) importancia relativa de la condición concurrente; c) cronología de la presentación de la condición mórbida, y d) conceptualización^{3,4}.

- *Naturaleza de la condición de salud.* Incluye enfermedades, problemas de salud y condiciones de salud. Tomemos, por ejemplo, diferentes situaciones que concurren en un mismo sujeto: obesidad, hipertensión, cardiopatía isquémica, tabaquismo, asma y enfermedad de Crohn. De hecho podremos clasificar diferentes situaciones clínicas, desde enfermedades: Crohn, asma o cardiopatía isquémica, a condiciones individuales: el tabaquismo, que es un hábito no saludable pero no una enfermedad, al menos hasta ahora, o la obesidad. Es crucial conceptualizar todas y cada una de las condiciones de salud que están actuando en un paciente⁵.
- *Importancia relativa de los procesos concurrentes.* Es fundamental ponderar cada uno de los procesos y su "peso" para realizar una aproximación más global al paciente.
- *Cronología de las comorbilidades.* Es un aspecto que cada vez se debe tener más en cuenta, dado que nuestro centro de interés es la esclerosis múltiple (EM), que vamos a diagnosticar en una edad relativamente temprana, pero que se va a prolongar a lo largo de muchos años, de forma que aparecerá patología propia de la edad y que va a tener relación con los tratamientos que se indiquen y la respuesta a estos; así, la comorbilidad la deberemos ver siempre como un proceso dinámico en el tiempo, que evoluciona al lado de los pacientes y que puede modificar las actitudes terapéuticas sobre la enfermedad índice⁶.
- *Conceptualización del estado de salud.* Finalmente, el estudio de la comorbilidad tiene la virtud de llevarnos a 2 conceptos no siempre presentes en la práctica clínica diaria: carga de la enfermedad y complejidad del paciente⁸. De ahí que se hayan desarrollado métodos para medir el impacto global de todas y cada una de las condiciones de salud que impactan en la vida de una persona enferma (fig. 1).

En cualquier caso, los campos donde es importante analizar la comorbilidad son 3: en el cuidado clínico de los pacientes; en la aplicación de políticas de salud pública y estudios epidemiológicos, y en la planificación de servicios de salud y financiación de recursos sanitarios.

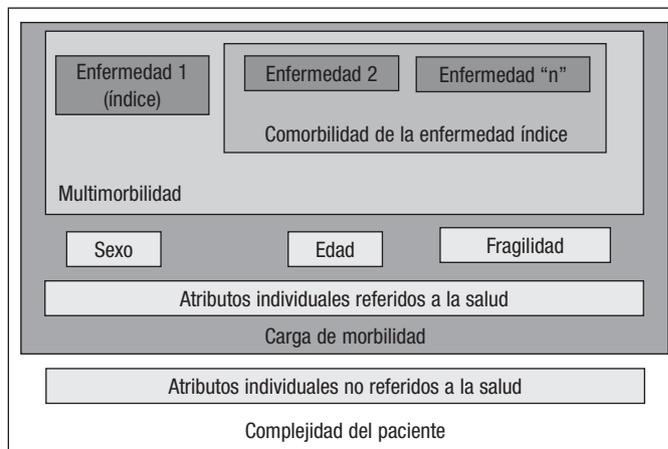


Figura 1. Construyendo la morbilidad de acuerdo a los factores que deben tenerse en consideración.

Medición de la comorbilidad

Existen 2 instrumentos de medida de la comorbilidad:

- El índice de comorbilidad, que captura el número de comorbilidades y su gravedad. Los índices pueden ser ponderados, dando una importancia mayor a un trastorno en particular o quitándosela⁸. Los índices de comorbilidad facilitan su investigación y, en algunos casos, permiten su aplicación directa en la clínica.
- El índice de Charlson. El índice de comorbilidad de Charlson predice la mortalidad a 1 año para un paciente que puede tener un abanico de condiciones patológicas, como enfermedad cardíaca, sida o cáncer (para un total de 22 condiciones). A cada condición se le asigna una puntuación de 1, 2, 3 o 6 dependiendo del riesgo de fallecer asociado a esta condición. Después se suman las puntuaciones y se da una puntuación total que predice la mortalidad⁹.

Si bien en la práctica clínica es más útil *considerar cada comorbilidad como una entidad distinta de forma separada cuando tratamos de predecir el resultado*, esta aproximación facilita el estudio de las interacciones entre pares específicos de enfermedades y es probable que mejore la capacidad predictiva de los modelos multivariantes, pero el tamaño de la muestra puede ser un factor limitante.

Para comprender el potencial aditivo, sinérgico o antagónico de las asociaciones de diversas enfermedades con la EM puede ser más efectivo el uso de ajustes individuales por cada comorbilidad, incorporando la gravedad de la comorbilidad, si es posible.

Comorbilidad y esclerosis múltiple

Vista la definición de comorbilidad, y teniendo en cuenta que la esclerosis es una enfermedad crónica de origen autoinmune donde se van a utilizar fármacos con potenciales efectos secundarios, es conveniente que separemos los posibles orígenes de las enfermedades y hábitos de salud para una adecuada interpretación de esta situación en la EM.

En primer lugar es preciso definir los hábitos de salud, que son generales a la población¹⁰, hábito tabáquico, dieta, ejercicio, alimentación etc.; en segundo lugar deberemos fijar nuestra atención en la aparición de posibles enfermedades, también de origen autoinmune, y que puedan aparecer asociadas a la EM¹¹; en tercer lugar debemos conocer qué enfermedades generales se presentan en el curso de la EM y cómo impactan en su evolución¹²; finalmente deberemos prestar atención a la aparición de efectos secundarios derivados de los tratamientos utilizados para el control de la enfermedad o sus síntomas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3799223>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3799223>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)