



666 - ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR INTEGRAL E INTEGRADO DEL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO INSTITUCIONALIZADO EN RESIDENCIA MEDICALIZADA

R. Pérez Luján¹, D. Clavero Martínez¹, O. García Molina¹, C.M. Torralba Gracia², R.M. Carbonell Pérez² y M.D. Roldán Valcárcel¹

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. El Palmar. Murcia. ²Residencia Virgen del Rosario. Alhama. Murcia.

Resumen

Objetivos: Estudiar las características de pacientes crónicos complejos (PCC) seguidos durante un año por la Unidad multidisciplinar (U-PCC), coordinados interniveles junto a farmacia y conocer la necesidad de desprescripción.

Métodos: Se realiza un estudio observacional, descriptivo y longitudinal de una residencia medicalizada durante un año (2020 al 2021, incluido período de pandemia). Se analizan datos sociodemográficos y clínicos, mediante variables como edad, sexo, pluripatología (criterios de Ollero) y comorbilidad (índice Profund). Se registra número de ingresos y *exitus* durante el año de seguimiento por U-PCC. Y se contabiliza el número de fármacos prescritos y evaluación de tratamientos, según criterios de desprescripción Less-Chron.

Resultados: Se incluyeron un total de 35 residentes de una residencia medicalizada (51,4% hombres y 48,6% mujeres). La edad media fue de 82,8 años. Se atendieron un total de 60 llamadas para gestiones de continuidad de cuidados o gestión de citas, y un total de 57 procesos en relación a cambios de tratamiento o descompensaciones, de 24 residentes cuyas categorías de Ollero más frecuentes fueron: A (Insuficiencia cardíaca y/o cardiopatía isquémica) el 73,68%, B (enfermedad renal crónica) el 43,85%, C (enfermedad respiratoria crónica) el 40,35% y G (anemia crónica y/o neoplasia sólida o hematológica activa no subsidiaria de tratamiento curativo) en el 33,33% de los procesos. Con una media de Profund de 7 (0-13) de probabilidad de fallecimiento del 45 al 50% a los 12 meses de alta hospitalaria. Durante el año de seguimiento solo 6 de ellos precisaron traslado al hospital. Y con respecto a los *exitus*, un total de 5 residentes fallecieron, sin precisar ingreso, cuya media de Profund era de 11 (9-16) riesgo alto, con una edad media de 93,6 años (mínimo 84-máximo 99 años). Del total de residentes se precisó desprescripción en un total de 32 residentes, media de medicamentos por residente de 10,7, se redujo a 7,3.

Conclusiones: Los pacientes institucionalizados suelen ser pluripatológicos, complejos y polimedicados, de manera que un abordaje y seguimiento estrecho por unidades multidisciplinarias (U-PCC) disminuye el riesgo de traslados o ingresos hospitalarios evitables, garantizando la continuidad interniveles asistenciales, así como la seguridad en la conciliación terapéutica, según la evolución de cada caso, y la involucración de todos los profesionales que conocen a los residentes, independientemente del nivel asistencial donde esté atendido.

Bibliografía

1. Bernabeu-Wittel M, Ollero-Baturone M, Moreno-Gaviño L, Barón-Franco B, Fuertes A, Murcia-Zaragoza J, et al. Development of a new predictive model for polypathological patients. The PROFUND index. *Eur J Intern Med.* 2011 Jun;22(3):311-7. doi: 10.1016/j.ejim.2010.11.012.
2. Martínez Velilla NI, De Gaminde Inda I. Índices de comorbilidad y multimorbilidad en el paciente anciano. *Medicina Clínica.* 2011;136(10):441-6.
3. Ollero Baturone M, Orozco Beltrán D, Domingo rico C, Román Sánchez P, López Soto A, Melguizo Jiménez M, Bailón Muñoz E, Ruiz Cantero A, Ortiz Camúñez MA, Cuello contreras JA. “Declaración de Sevilla” conferencia nacional para la atención al paciente con enfermedades crónicas. *Rev Clin Esp.* 2011;211:604-6.
4. Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) (Web site). Madrid: SEMI. Grupos de trabajo FEMI. Pacientes Pluripatológicos y Edad Avanzada. Disponible en: http://www.fesemi.org/grupos/edad_avanzada/noticias/index.php