

## Los pacientes pluripatológicos y el papel de las especialidades de medicina interna y de geriatría

**Sr. Editor:**

Durante el siglo xx la especialidad de medicina interna ha experimentado una progresiva parcelación de su campo de actuación entre las subespecialidades médicas. Cada una de estas subespecialidades (cardiología, hematología, nefrología, digestología, etc.) ha ido acaparando la atención hospitalaria de los pacientes agudos de su especialidad y ha relegado para la medicina interna a los pacientes crónicos, que suelen ser ancianos y presentan complicaciones en otros órganos o sistemas<sup>1</sup>. Por ello no es de extrañar el panorama de pacientes ingresados en el servicio de medicina interna de un hospital de tercer nivel (que cuenta con todas las subespecialidades) al inicio del siglo xxi, tal y como lo describen García-Morillo et al<sup>2</sup>: el 39% de los ingresados presentan dos o más enfermeda-

des crónicas, junto a una importante limitación funcional y a una edad media de 75 años.

Para atender a estos pacientes, denominados pluripatológicos, García-Morillo et al han desarrollado en su servicio de medicina interna una unidad asistencial *ad hoc* que les ha permitido detectar en éstos una especial fragilidad clínica y un mayor deterioro funcional. En un editorial publicado en la revista *Medicina Clínica*, Sánchez Rodríguez<sup>3</sup> plantea la necesidad de una atención integral coordinada a estos pacientes con pluripatología, para lo que se propone una readaptación de los servicios de medicina interna que permita a los internistas realizar valoraciones funcionales, coordinar distintos niveles asistenciales y trabajar con equipos multidisciplinares. De un modo curioso y coincidente, éstas son las tres características definitorias de la especialidad de geriatría, descritas en manuales de geriatría para estudiantes<sup>4</sup> y para médicos<sup>5</sup>. En el editorial de Sánchez Rodríguez<sup>3</sup> subyace la preocupación por reivindicar, para la medicina interna, la dirección del proceso asistencial a estos pacientes, y menciona de forma tangencial que se debería contar con la colaboración de la geriatría para determinados casos muy concretos.

Creemos que la reivindicación de exclusividad para la medicina interna de la atención hospitalaria a los ancianos frágiles es desacertada, sobre todo cuando hay una especialidad médica hospitalaria, denominada geriatría, que comparte la opinión de que la respuesta del sistema sanitario actual no se ajusta ni a las expectativas subjetivas ni a las necesidades objetivas del paciente frágil<sup>6</sup>. Aunque también nos preocupa el futuro de la medicina interna en los hospitales, nos parece más lógico que los internistas traten de recuperar su preeminencia en la atención a los pacientes adultos en todas las plantas de hospitalización médica. Así, los subespecialistas médicos podrían dedicarse mejor al desarrollo de sus técnicas y actuarían con mayor eficiencia en la atención clínica como consultores de los internistas. Ésta es una tendencia que se observa ya en los Estados Unidos, donde se ha «reinventado» al internista denominándolo «hospitalista»<sup>7</sup>, tendencia semejante a la asunción por parte de los intensivistas de todos los pacientes ubicados en las áreas de pacientes críticos<sup>8</sup>. Esta redefinición del papel del internista lo volvería acorde a la definición de la Sociedad Española de Medicina Interna de su especialidad como «de ejercicio fundamentalmente hospitalario» y dedicada a «la atención a todas las enfermedades prevalentes del adulto»<sup>9</sup>.

El progresivo envejecimiento de la población española justifica el mantenimiento, el desarrollo y la creación de unidades geriátricas de agudos y de servicios de geriatría hospitalarios, que están diseñados para atender a una pequeña fracción de los ancianos hospitalizados, y que han actuado y deben seguir actuando como referente en la asistencia a los ancianos frágiles<sup>10</sup>. Los internistas pueden y deben asumir el modelo geriátrico de atención para aplicarlo a los numerosos pacientes de su servicio que lo requieran, del mismo modo que ya atienden a sus pacien-

tes terminales a partir del referente asistencial de las unidades de cuidados paliativos, que cuidan de un selectivo grupo de pacientes terminales hospitalizados.

Basilio Javier Anía-Lafuente<sup>a</sup> y José Luis Suárez-Almenar<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Medicina Interna y Geriatría. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria.

<sup>b</sup>Geriatría. Residencia de Taliarte. Telde. Las Palmas de Gran Canaria. España.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Portugal Álvarez J. La medicina interna en el hospital. JANO. 1988;34: 753-4.
2. García-Morillo JS, Bernabeu-Wittel M, Ollero-Baturone, M, Aguilar-Guisad M, Ramírez-Duque N, González de la Puente MA, et al. Incidencia y características clínicas de los pacientes con pluripatología ingresados en una unidad de medicina interna. Med Clin (Barc). 2005;125:5-9.
3. Sánchez Rodríguez A. El enfermo con pluripatología: la necesidad de una atención integral coordinada. Med Clin (Barc). 2005;125:12-3.
4. Macías Núñez JF, editor Geriatría desde el principio. Barcelona: Glosa; 2001.
5. Guillén Llera F, Ruipérez Cantera I. Manual de geriatría. Barcelona: Masson; 2002.
6. Alonso T, Alonso-Ruiz MT, Arana A, Gallego R, Gálvez N, Lozano G, et al. Necesidad del desarrollo de servicios especializados de atención al anciano frágil (II). Rev Esp Geriatr Gerontol. 2004;39:122-38.
7. Wachter RM. Hospitalists in the United States –mission accomplished or work in progress? N Engl J Med. 2004;350:1935-6.
8. Wachter RM. The evolution of the hospitalist model in the United States. Med Clin N Am. 2002;86:687-706.
9. Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Estudio socioprofesional de la medicina interna en España: prospectiva 2010. Barcelona: Novartis; 2005. p. 40.
10. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina Geriátrica. Informe sobre la necesidad de Unidades Geriátricas de Agudos y Unidades Geriátricas de Recuperación Funcional como parte de los recursos hospitalarios especializados para personas mayores. Madrid: SEMEG; 2004.