Multimorbilidad y Deterioro cognitivo: implicaciones clínicas bidireccionales.

Sandra Milena Caicedo Correa
Médico Geriatra
Pontificia Universidad Javeriana/ Hospital San Ignacio

XVI CURSO ALMA PARA DOCENTES UNIVERSITARIOS DE GERIATRÍA "LA PERSONA MAYOR CON CONDICIONES CRÓNICAS MÚLTIPLES"
La Habana Cuba – 2017

ACADEMIA LATINOAMERICANA DE MEDICINA DEL ADULTO MAYOR
ALMA

Organización Panamericana de la Salud

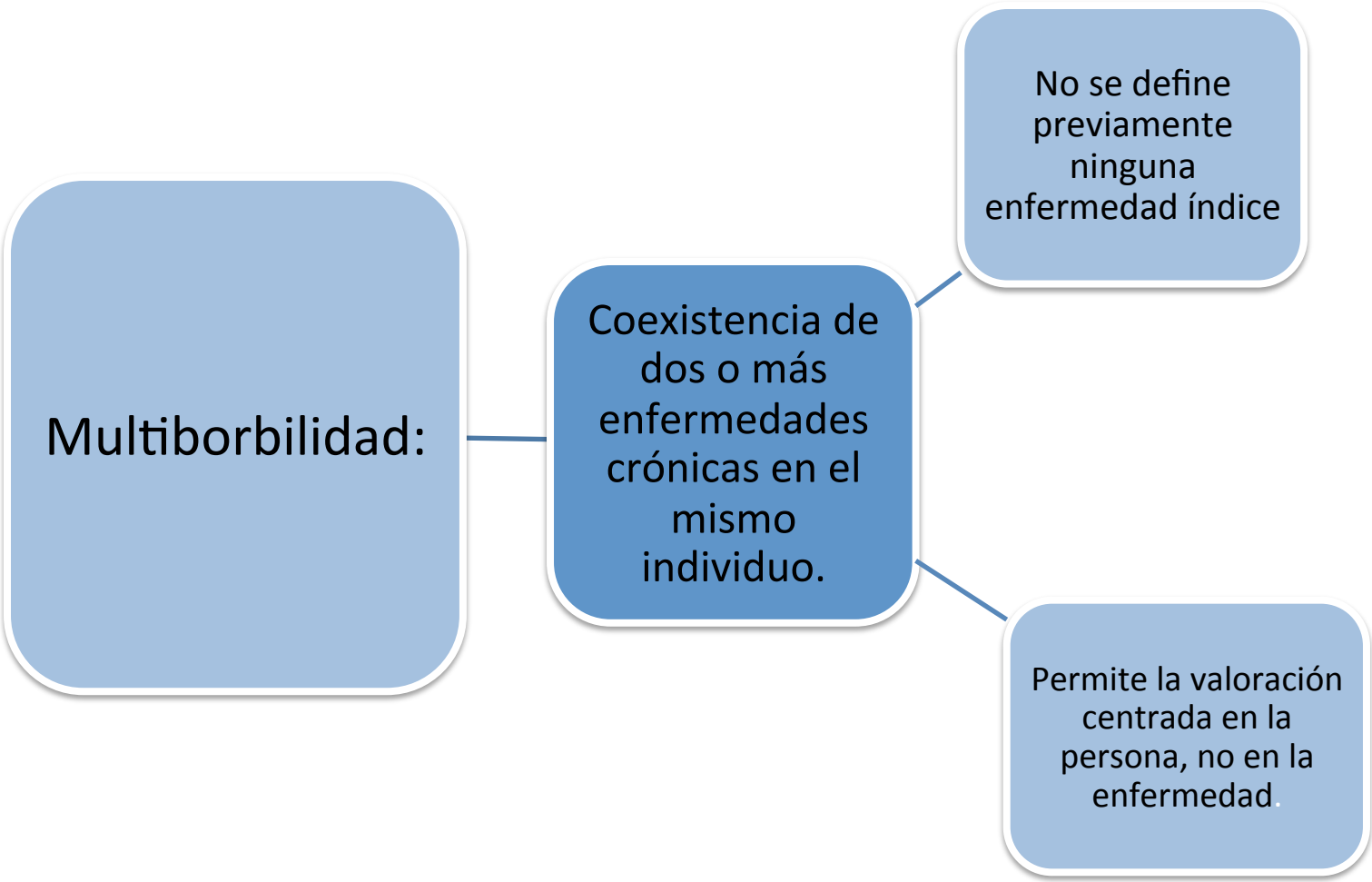
Organización Mundial de la Salud
Oficina Regional para las Américas

Facultad de Medicina
Hospital San Ignacio
75 años
Entregando el corazón

Objetivos

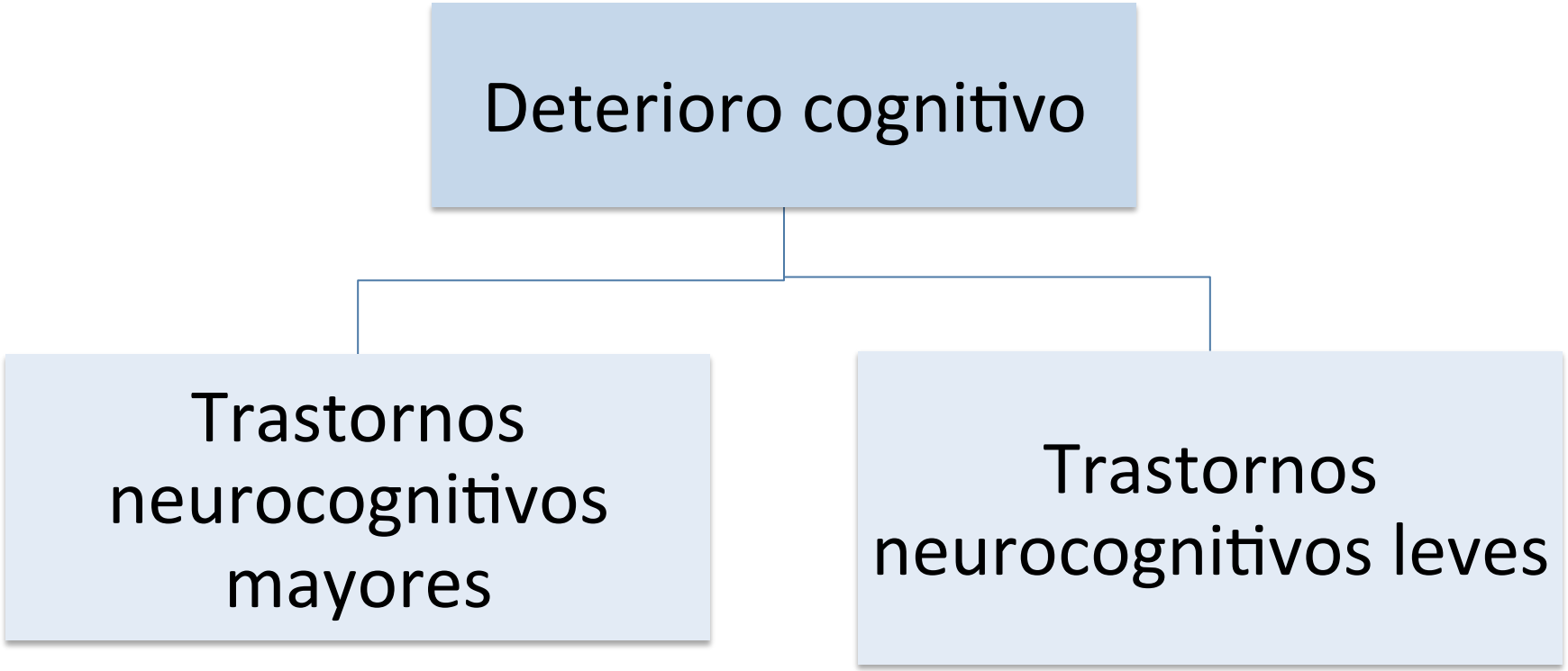
- Definiciones de la búsqueda
- Epidemiología de multimorbilidad y deterioro cognitivo
- Particularidades del daño bidireccional
- Abordaje y Manejo
- Conclusiones

Definiciones



Frailty and Multimorbidity: Different Ways of Thinking About Geriatrics . Matteo Cesari MD, PhD a, b, *, Mario Ulises Pérez-Zepeda MD, PhD c, Emanuele Marzetti MD, PhD d . JAMDA xxx (2017) 1e4

Definiciones



DSM-V American Psychiatric Association. 2014. Trastornos neurocognitivos 334-358

- Enfermedad de Alzheimer
- Degeneración del lóbulo frontotemporal
- Enfermedad por cuerpos de Lewy
- Enfermedad vascular
- Traumatismo cerebral
- Consumo de sustancia o medicamento
- Infección por VIH
- Enfermedad por priones
- Enfermedad de Parkinson
- Enfermedad de Huntington Otra afección médica
- Etiologías múltiples
- No especificado

DSM-V American Psychiatric Association. 2014. Trastornos neurocognitivos 334-358

Epidemiología en Colombia y América Latina



El 84,8% padece más de una condición crónica de salud (multiborbilidad).

Las dos condiciones crónicas de salud que se presentaron en más del 40% son:

- hipertensión arterial
- Depresión

Seguidos por problemas visuales y auditivos.

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf

Tabla 2. Multimorbilidad en personas adultas mayores.

Variable	Hombres		Mujeres		Total	
Número de Condiciones	**%**	**IC 95%**	**%**	**IC 95%**	**%**	**IC 95%**
0-1	19,1	14,8-24,2	11,6	8,8-15,2	15	11,6-19,2
2	25,2	23,8-26,7	22,6	19,9-25,6	23,8	22,1-25,6
3	26,1	23,7-28,7	27,3	24,4-30,4	26,8	24,3-29,4
4	17,7	15,5-20,2	19,1	17,0-21,4	18,5	16,6-20,5
5	7,1	6,2-8,2	11,6	10,4-12,9	9,6	8,7-10,5
6 o más	4,8	3,4-6,6	7,8	6,8-8,8	6,4	5,5-7,5

* El error de estimación para esta región es mayor al diseñado para el muestreo

Encuesta Multicéntrica SALUD BIENESTAR Y ENVEJECIMIENTO (SABE) EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. 2001. http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/paho-salud-01.pdf

Tabla 1. Prevalencia de condiciones crónicas de salud en personas adultas mayores.

Variable	Hombres		Mujeres		Total	
Hipertensión arterial	54,6	49,2-60,0	66,3	63,3-69,1	61	57,1-64,7
Síntomas depresivos	47,9	42,0-54,0	51,5	46,4-56,6	49,9	44,5-55,2
Condiciones visuales	87,5	84,7-89,9	90,1	88,6-91,4	88,9	87,2-90,4
Condiciones auditivas	30,2	28,2-32,4	24,4	22,6-26,3	27,1	25,4-28,8
Artritis-artrosis	14,8	13,1-16,5	36,4	33,2-39,8	26,6	24,5-28,8
Diabetes mellitus	16,5	14,2-19,1	20,2	18,3-22,2	18,5	16,7-20,5
Enfermedad Cardiovascular	13,7	12,1-15,5	15,2	13,8-16,6	14,5	13,3-15,9
Osteoporosis	4,7	3,8-5,8	18,7	15,1-23,1	12,4	10,2-14,9
Enfermedad Pulmonar Crónica	10,1	8,3-12,1	12,6	10,9-14,5	11,5	9,8-13,3
Demencia	7,9	6,1-10,1	11	9,0-13,4	9,6	7,9-11,6
Alteración Bucal	6,4	4,3-9,4	3,9	3,0-5,0	5	3,9-6,5

Encuesta Multicéntrica SALUD BIENESTAR Y ENVEJECIMIENTO (SABE) EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. 2001. http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/paho-salud-01.pdf

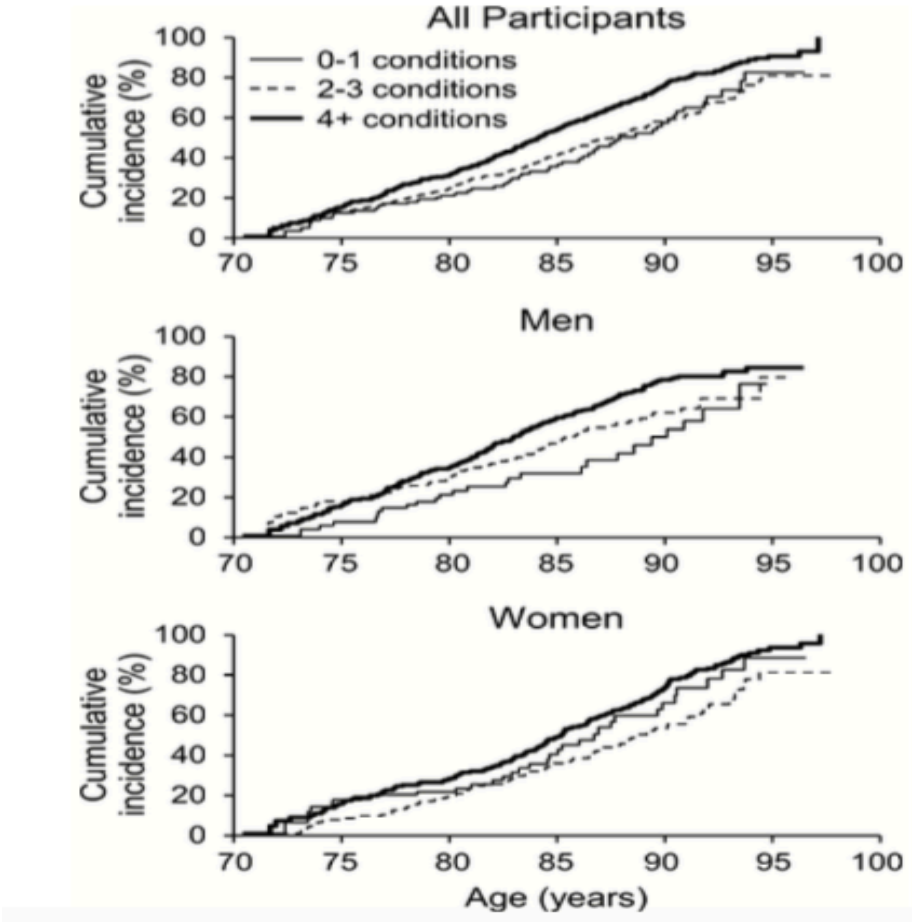
Tabla 4. Porcentaje de personas mayores de 60 años con deterioro cognitivo por instrumento de *screening* y edad según ciudades

Ciudades	MMSE <13		MMSE<13 + PFAQ >5	
	60 – 74	75+	60 – 74	75+
Bridgetown	1	9	0.3	5
Buenos Aires	2	9	0.7	3
México, D.F.	8	20	1	6
Montevideo	0.4	5	0.2	3
Santiago	7	23	4	19
Sao Paulo	4	17	3	16

Fuente: OPS. Encuesta SABE, 2001

Encuesta Multicéntrica SALUD BIENESTAR Y ENVEJECIMIENTO (SABE) EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. 2001. http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/paho-salud-01.pdf

Multimorbilidad aumenta riesgo de deterioro cognitivo



MULTIMORBIDITY AND MILD COGNITIVE IMPAIRMENT . Maria Vassilaki, MD, MPH.
JAGS 63:1783–1790, 2015

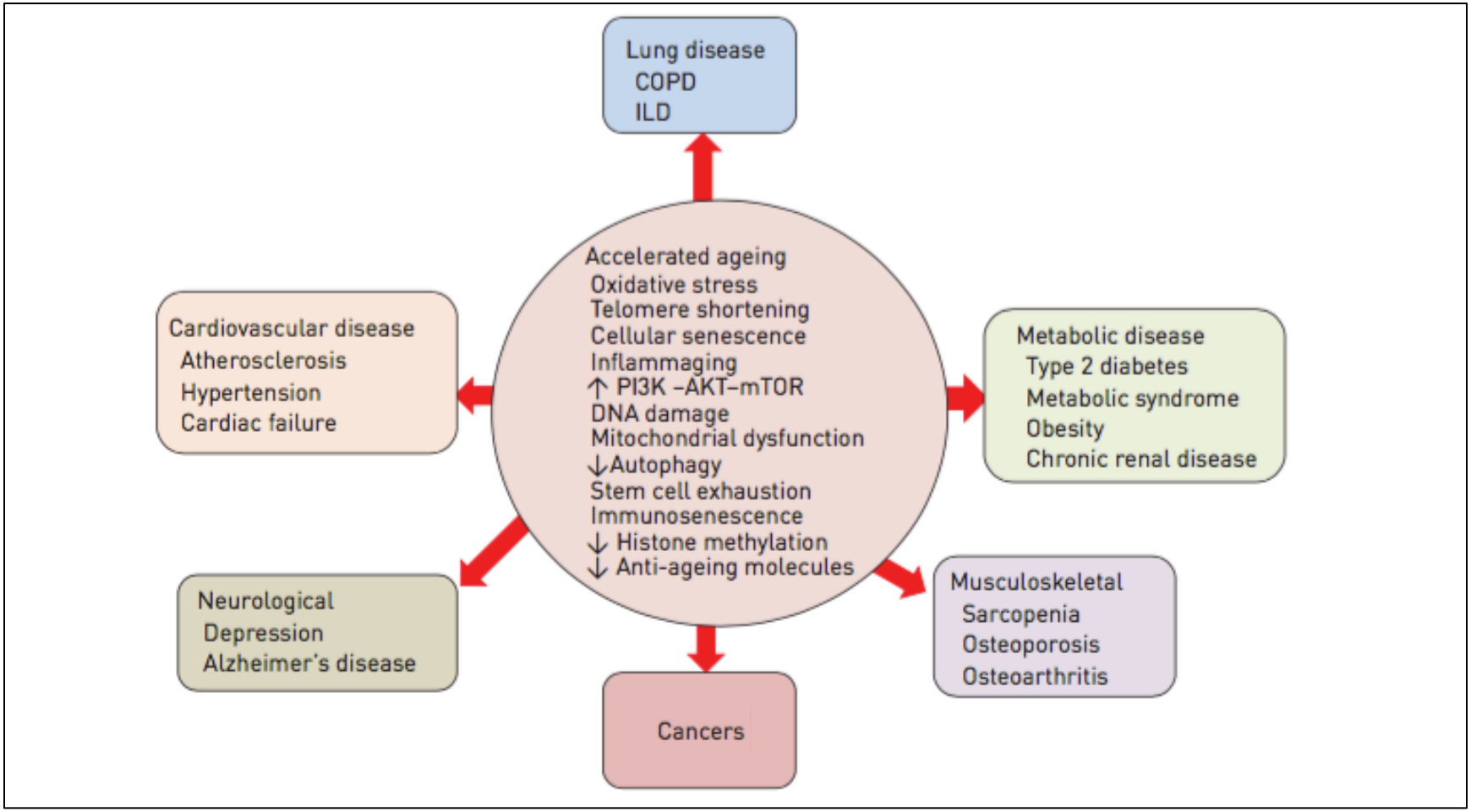
Mecanismo del daño Bidireccional

- Efecto deletéreo del Envejecimiento (inmunosenescencia, estado inflamatorio crónico)
- RED de condiciones crónicas
- Fragilidad

Mecanismo del daño Bidireccional

Efecto deletéreo del Envejecimiento (inmunosenescencia, estado inflamatorio crónico)

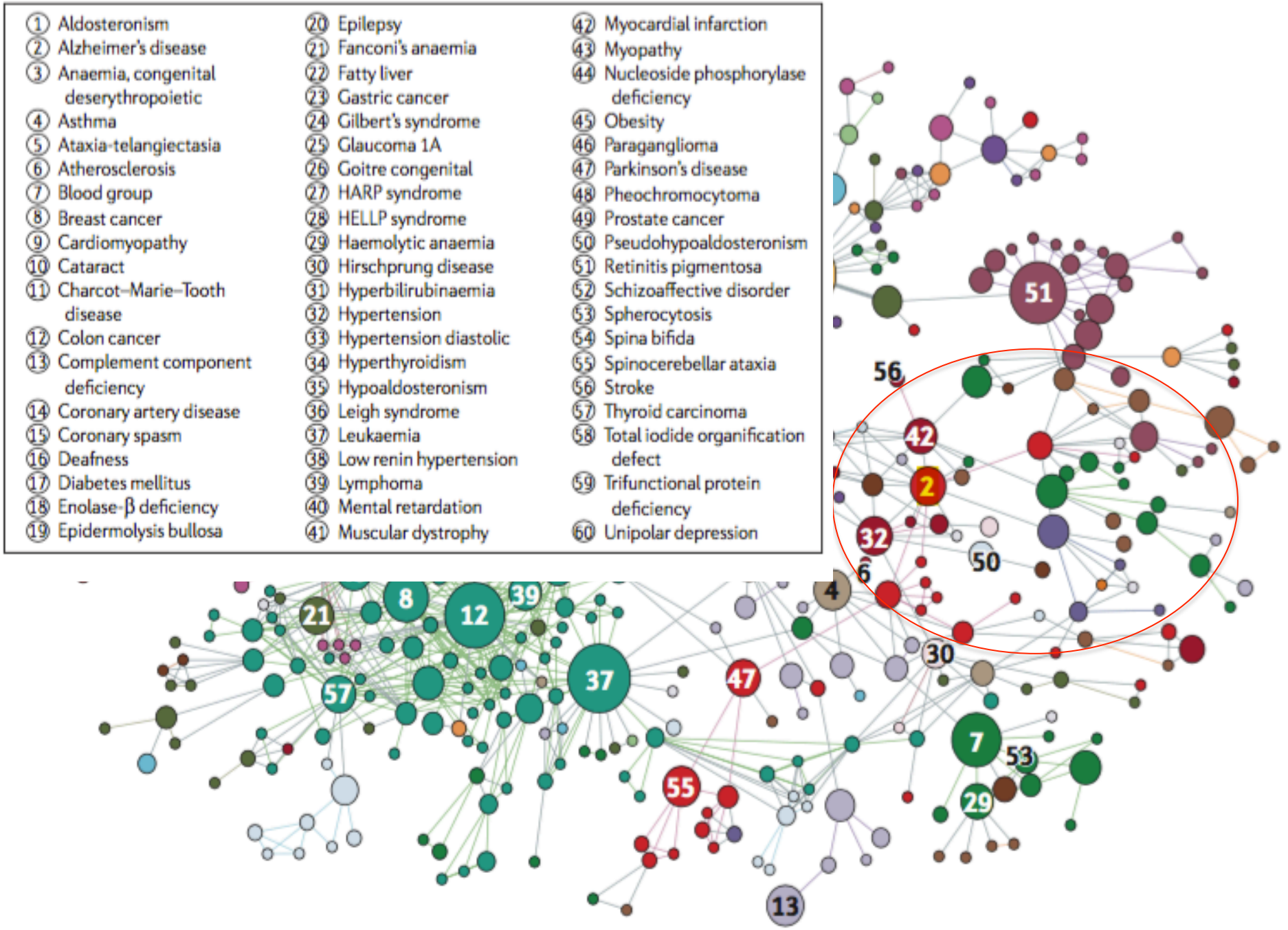
Mecanismo del daño Bidireccional



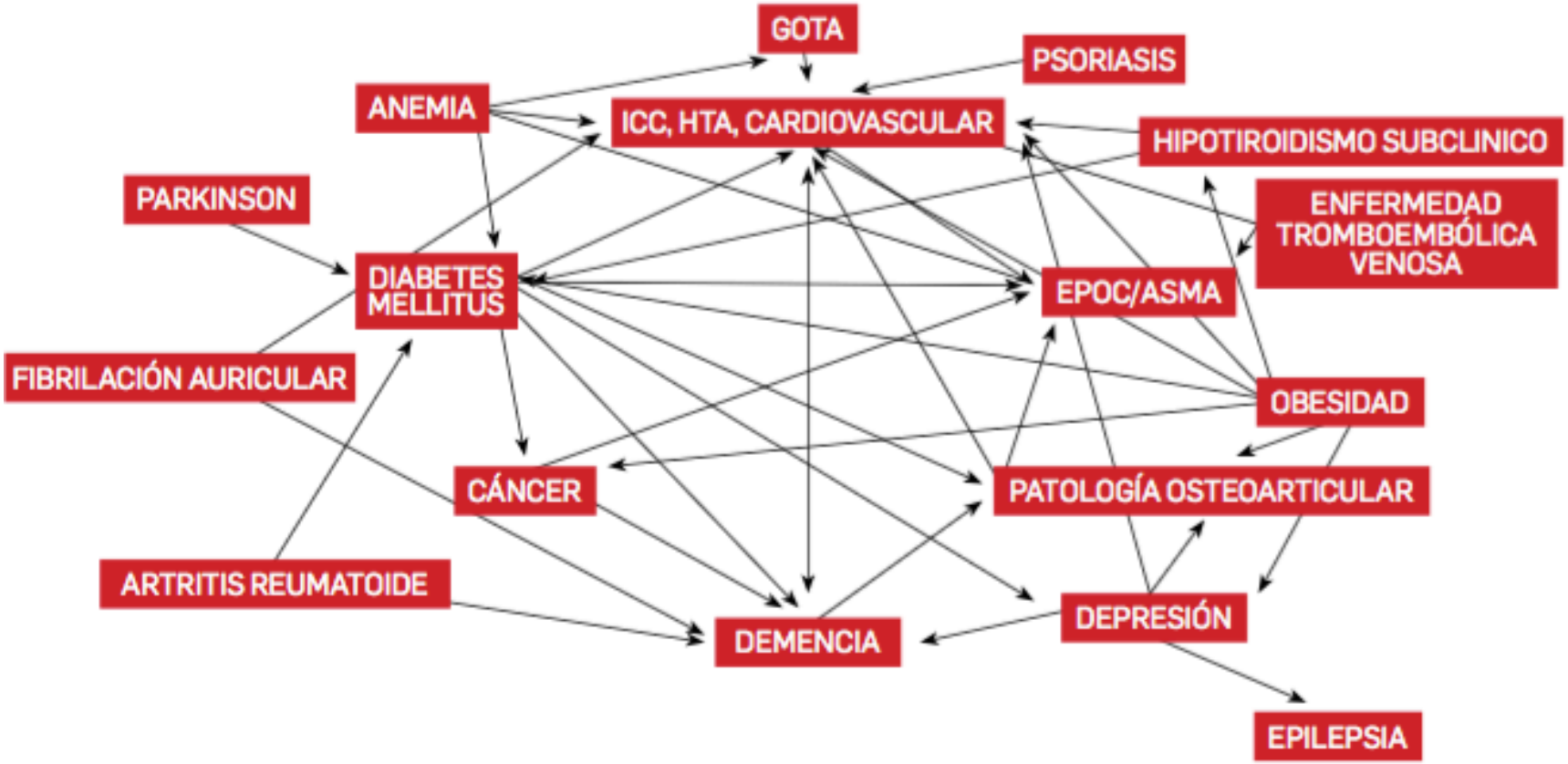
MULTIMORBIDITY AND THE LUNG | P.J. BARNES. Eur Respir J 2015; 45: 790–806

Mecanismo del daño Bidireccional

RED (SOMA) de condiciones crónicas



Network medicine: a network-based approach to human disease. *Albert-László Barabási. Nature.* VOLUME 12 | JANUARY 2011

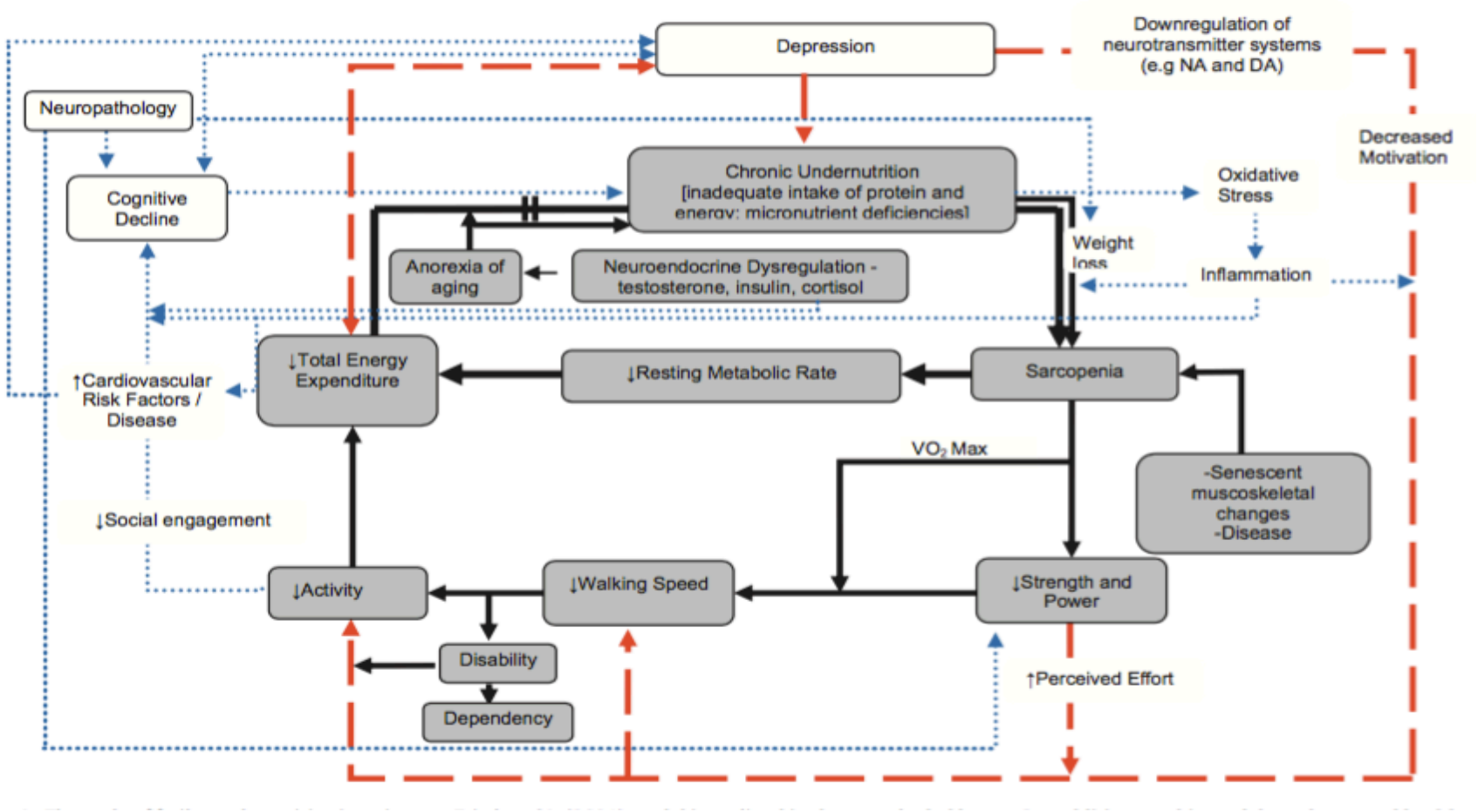


Tratado de medicina Geriatrica. P Abizanda. 2015. 345

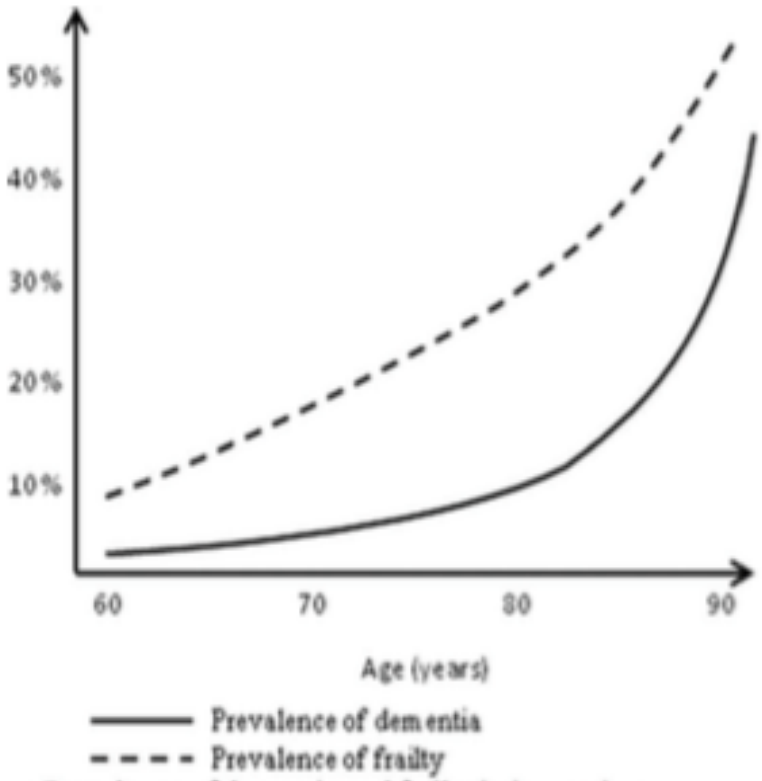
Mecanismo del daño Bidireccional

Fragilidad

Mecanismo del daño Bidireccional



Frailty and cognitive impairment—A review of the evidence and causal mechanisms D.A. Robertson et al. / Ageing Research Reviews 12 (2013) 840–851

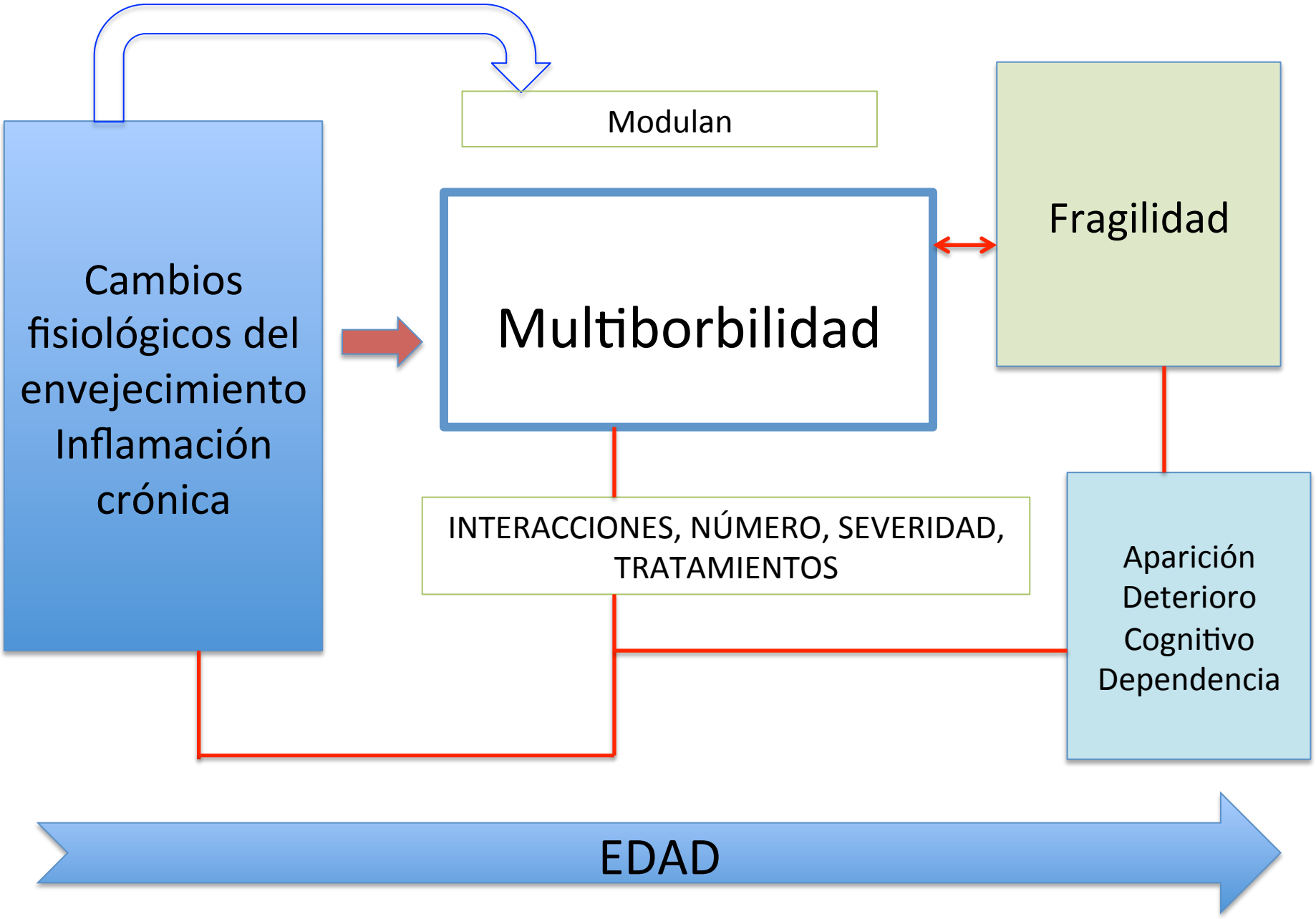


a: Prevalence of dementia and frailty in increasing age groups. Figure for illustrative purposes only.



b: Associations between aging (increase in hazard rate over time), frailty and cognitive impairment.

Pharmacokinetic and pharmacodynamic alterations in older people with dementia. Emily Reeve et al. EXPERT OPINION ON DRUG METABOLISM & TOXICOLOGY, 2017 VOL. 13, NO. 6, 651–667



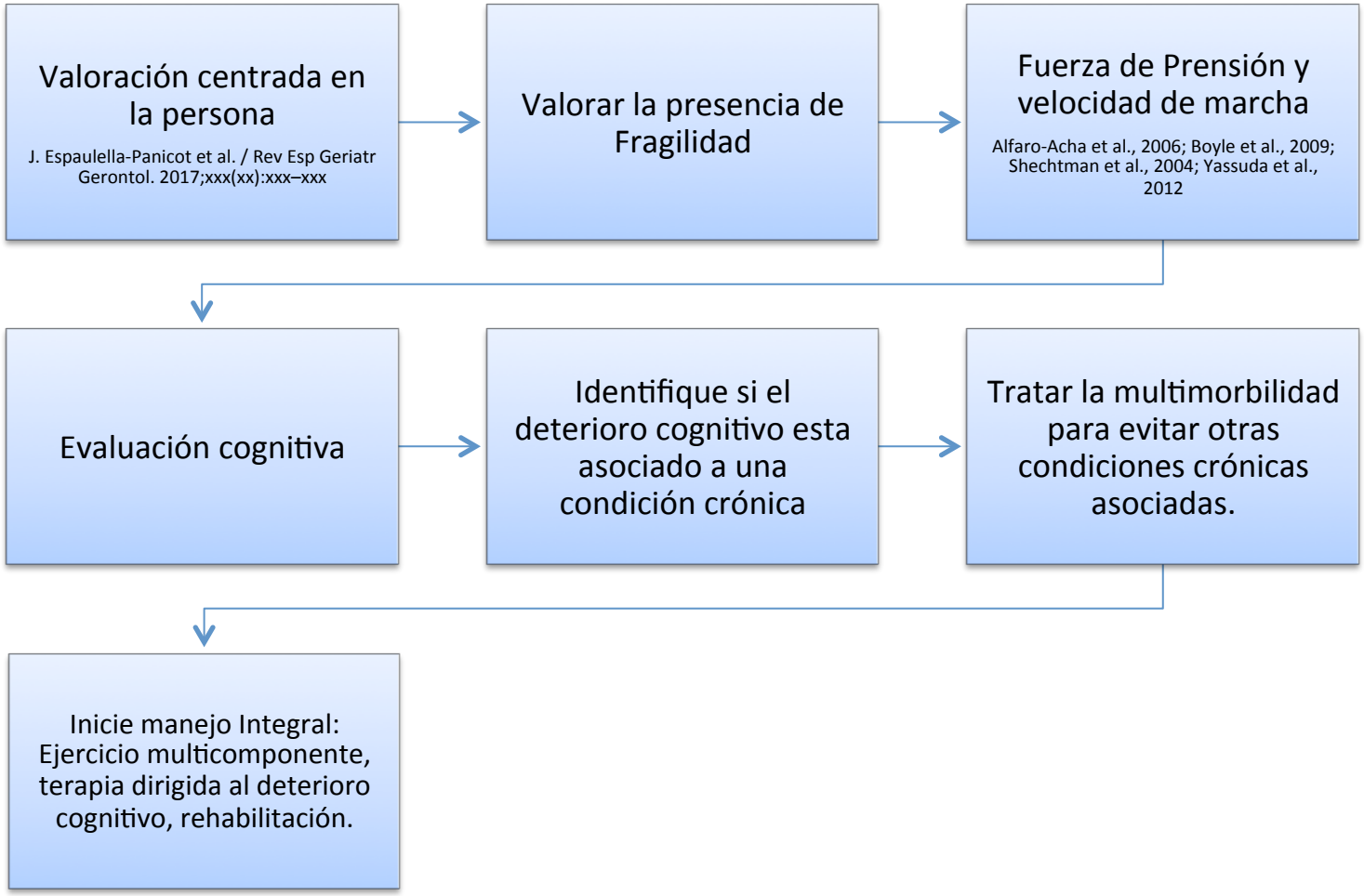
MODIFICADO DE P. Abizanda Soler et al. / Rev Esp Geriatr Gerontol. 2010;45(4):219–228

Evidencia científica entre multiborbilidad y Deterioro Cognitivo

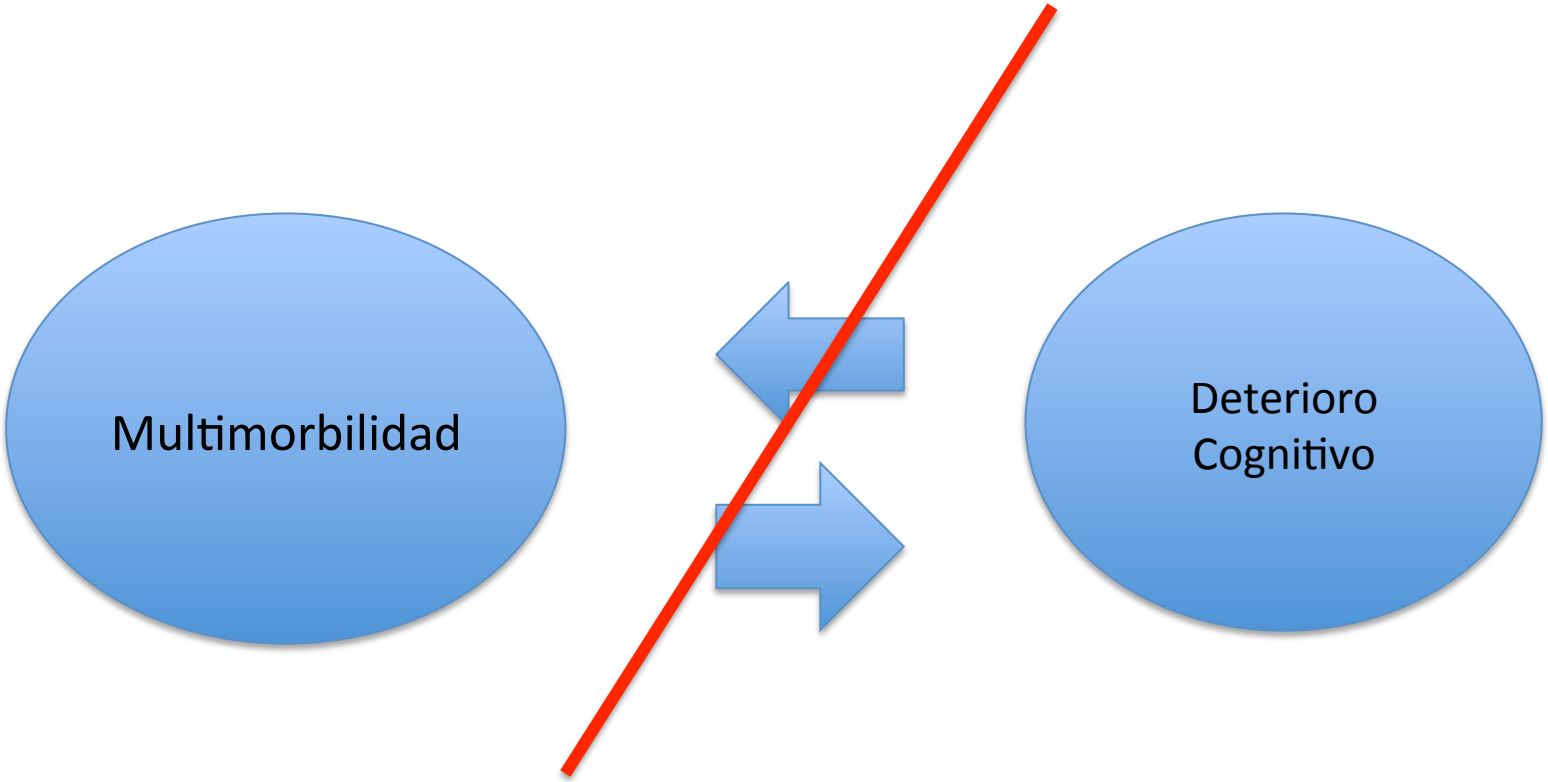
ENFERMEDAD	AUTOR	CONCLUSIÓN
HTA	Keenan A. Walker et al. Curr Hypertens Rep (2017) 19:24	Alteraciones en la estructura y función del cerebro. remodelación del vaso cerebral, interrupciones en la autorregulación cerebral, reducciones en la perfusión cerebral y limitar la capacidad del cerebro de eliminar proteínas potencialmente dañinas tales como como β-amiloide.
Enfermedad cardiovascular	Dardiotis et al., 2012 Waldstein y Wendell 2010)	microembolismo, hipoperfusión cerebral crónica o intermitente y / o la alteración de la reactividad de los vasos cerebrales que llevan a hipoxia cerebral y daño cerebral isquémico

ENFERMEDAD	AUTOR	CONCLUSION
Diabetes Mellitus	Christina E. Hugenschmidt JAAPA. 2013 December ; 26(12)	Aumenta riesgo de enf cardiovascular/HTA Resistencia a la insulina Estado pro inflamatorio
Cáncer	Jeanne S. Er al. 2014 J Clin Oncol 32:1909-1918	La comorbilidad se asoció fuertemente con el deterioro cognitivo en los pacientes con Ca de mama (odds ratio ajustado, 8,77; IC del 95%, 2,06 a 37,4; p = 0,003) pero no entre los controles sanos (P = 97).
Depresión	Alcibiades E et al. 2015	Análisis de regresión multimodal. La concurrencia de deterioro cognitivo y síntomas depresivos se explicaba por el aumento de la edad, baja educación, tener cuatro o más condiciones crónicas, dependencia funcional.

Abordaje e Intervención



Abordaje e Intervención



Increasing Burden of Complex Multimorbidity Across Gradients of Cognitive Impairment . Koroukian et al .American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias. 2017

Abordaje e Intervención

AGE (2016) 38:8
DOI 10.1007/s11357-016-9874-5

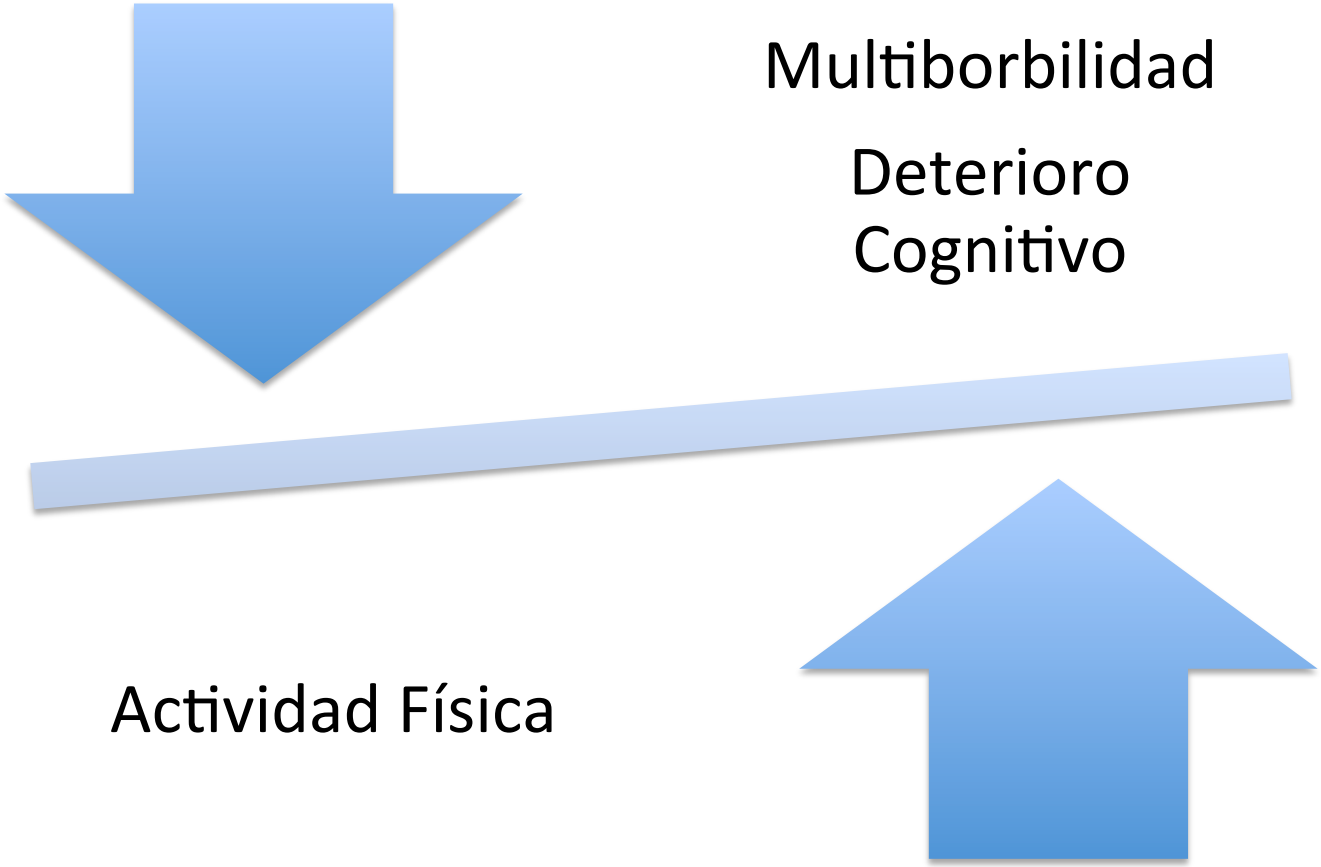
Multimorbidity, cognitive function, and physical activity

Paul D. Loprinzi

Received: 4 November 2015 / Accepted: 7 January 2016
© American Aging Association 2016

MVPA moderate-to-vigorous physical activity, *MET* metabolic equivalent of task

Abordaje e Intervención



Multimorbidity, cognitive function, and physical activity . Paul D. Loprinzi
AGE (2016) 38:8

Conclusiones

- El impacto de la multiborbilidad y el deterioro cognitivo aumenta con la edad.

- El número de comorbilidades aumenta la posibilidad de fragilidad y deterioro cognitivo y dependencia funcional.

- Estrategias como prescripción de ejercicio, valoración nutricional, revisión de polifarmacia han mostrado impacto en la aparición de deterioro cognitivo en el paciente con multiborbilidad.

Conclusiones

- Necesidad de la inclusión de la multiborbilidad y el deterioro cognitivo en las políticas de salud pública .

- Asignación de recursos y desarrollo de estrategias para detección temprana de deterioro cognitivo en personas con multimorbilidad.

- Continuar estudios de la relación entre multimorbilidad y deterioro cognitivo que permitirań continuar perfeccionando las herramientas diagnósticas de esta entidad