

# ¿Qué es la comorbilidad?

*Daniela Avila Smirnow*

*Neurólogo Pediátrico*

*Unidad de Neurología, Servicio de Pediatría, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río*

*E-mail: davila@puc.cl*

### **Comorbilidad v/s complicación**

Una de las primeras referencias al término comorbilidad fue la que efectuó el fallecido epidemiólogo de la Universidad de Yale, Alvan Feinstein, en una publicación del *Journal of Chronic Diseases* en 1970. En este artículo, comorbilidad se definió como la ocurrencia de más de una patología en la misma persona. El objetivo de este término era usarlo en estudios clínicos para indicar patologías coexistentes (1,2). Posteriormente, diversos autores han redefinido el concepto de comorbilidad.

El Centro de Políticas de Salud de Manitoba (Manitoba Centre for Health Policy), en el año 2003, definió comorbilidad como las condiciones médicas que aumentan el riesgo de muerte del paciente, además de la condición más significativa que causa su estadía en el hospital. Para ellos, el número de condiciones comórbidas se debería usar para proveer un indicador del estado de salud y del riesgo de muerte. En otras palabras, la comorbilidad sería un indicador de la utilización diferencial del cuidado hospitalario (3).

Un artículo del *Journal of Gerontology: Medical Sciences* de 2004, define comorbilidad como la presencia concurrente de dos o más enfermedades diagnosticadas desde el punto de vista médico en el mismo individuo (4).

La conocida enciclopedia en línea, "Wikipedia", agrega un nuevo concepto al término comorbilidad. Señala que en medicina y en psiquiatría, comorbilidad se refiere a la presencia de uno o más trastornos o enfermedades, además del trastorno o enfermedad primaria de interés, y al efecto de dichos trastornos o enfermedades en el paciente (5).

Según la Organización mundial de la Salud (OMS), la comorbilidad es la ocurrencia simultánea de dos o más enfermedades en una misma persona, lo que se asemeja a la definición de Feinstein (6).

El Centro de Políticas de Salud de Manitoba señala que es importante diferenciar una comorbilidad de

una complicación. Esta última se refiere a una condición adquirida durante una estadía hospitalaria (3).

El Instituto para la Información de Salud Canadiense (Canadian Institute for Health Information), también efectuó su propia definición de Complicación en el año 1994. Esta se refiere a un diagnóstico de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) que describe una condición que se inicia después del comienzo de la observación hospitalaria y/o del tratamiento, que usualmente influye en la duración de la hospitalización del paciente, y/o influye significativamente el manejo o tratamiento del paciente (7).

### **Pruebas de comorbilidad**

Existen pruebas de comorbilidad que intentan estandarizar el impacto o el valor de las condiciones comórbidas, y si es que éstas son enfermedades secundarias o terciarias. Estas pruebas intentan sintetizar las distintas condiciones comórbidas, en una única variable predictiva, que mida mortalidad u otros outcomes. Los investigadores han validado dichas pruebas por su valor predictivo, pero ninguna prueba es reconocida aún como un gold standard (3,5).

Hay algoritmos codificadores de comorbilidad, siendo los más usados los de Charlson y de Elixhauser. Estos algoritmos trabajan con la Clasificación Internacional de enfermedades (CIE) 9 y 10 (3,5,8,9,10).

El CIE-9-MC se creó hace más de 30 años (1975) como un sistema moderno de clasificación de enfermedades. El CIE-10 fue introducido en 1992 por la OMS, como una potencial mejora de al CIE-9-MC. Esta última versión contiene más códigos que la previa (11).

Charlson definió 17 comorbilidades basándose en condiciones clínicas registradas en fichas clínicas de pacientes. Posteriormente se propusieron algoritmos codificadores para las comorbilidades de Charlson a partir del CIE-9-MC. Estos algoritmos fueron la base

para la creación del Índice de Charlson. El índice de comorbilidad de Charlson, predice la mortalidad a un año para un paciente que puede tener un rango de condiciones comórbidas como cardiopatía, SIDA o cáncer. Mientras más alto es el puntaje, mayor es la mortalidad. La importancia para el clínico radica en saber que tan agresivamente tratar una condición. Inicialmente eran las enfermeras quienes revisaban las fichas de los pacientes en estudio. Posteriormente se han adaptado cuestionarios que responden los mismos pacientes (3).

Elixhauser definió 30 comorbilidades basándose en el CIE-9-MC. Estas comorbilidades están asociadas con aumentos sustanciales en la duración de las hospitalizaciones, costos de la hospitalización y mortalidad (10).

Varios estudios han traducido el índice de Charlson de los códigos del CIE-9-MC a los del CIE-10. Un estudio publicado en 2005 desarrolló algoritmos codificadores para las comorbilidades de Charlson y Elixhauser, con los diagnósticos del CIE-10. Concluyó que estos nuevos algoritmos codificadores producían estimaciones similares de la prevalencia de comorbilidad y que podrían mejorar a los algoritmos ya existentes (9).

Estos indicadores no incluyen a la epilepsia como una de las comorbilidades.

#### **Comorbilidad en adultos con epilepsia**

Muchas comorbilidades en personas adultas con epilepsia son más frecuentes que en aquellos que no tienen epilepsia (12).

Gaitatzis, el 2004 decía que una condición comórbida puede ser la causa de la epilepsia, estar asociada a la epilepsia vía factores etiológicos comunes, genéticos o ambientales, o estar asociada al tratamiento de la epilepsia. Como comorbilidades asociadas a la causa de la epilepsia, se encuentran el accidente vascular encefálico y los tumores cerebrales. Como factores etiológicos comunes, encontramos el traumatismo encefalo craneano (cefalea y epilepsia) y el tabaco (bronquitis crónica y epilepsia) (12).

En adultos con epilepsia son comunes los trastornos psiquiátricos como los depresivos (18%), ansiosos (15%), y psicóticos (9%). Existen factores biológicos que pueden explicar la comorbilidad psiquiátrica en epilepsia, como la medicación, y también factores

psicológicos y sociales (12,13,14).

Desórdenes somáticos frecuentes en pacientes adultos con epilepsia son las fracturas (10%) y el asma (9%) (12).

Si se clasifican las comorbilidades según la CIE IX, las comorbilidades psiquiátricas más relevantes son las psicosis orgánicas, el abuso de alcohol, esquizofrenia y la psicosis no orgánica, las que son 4-6 veces más frecuentes que en la población general. Las enfermedades médicas más relevantes son los tumores cerebrales y tumores meníngeos, siendo 30 a 55 veces más frecuentes que en la población general. La enfermedad de Alzheimer y el AVE son 7 a 8 veces más frecuentes que en la población general (12).

#### **Comorbilidad en niños con epilepsia**

Las comorbilidades asociadas a epilepsia difieren en niños y adultos debido a la maduración del SNC y sistémica, y a las diferencias conductuales, cognitivas y estructurales. Las comorbilidades pueden ser específicas de cada edad, como el SDAH en niños y la enfermedad de Alzheimer en adultos. Algunas comorbilidades específicas de la niñez, son el SDAH, y el autismo.

Las comorbilidades son comunes en niños con epilepsia y algunas pueden incluso ensombrecer a la epilepsia misma. Los profesionales que tratan la epilepsia en niños, deben considerar el efecto de los fármacos antiepilépticos sobre las condiciones comórbidas.

Entre los trastornos del desarrollo comórbidos a la epilepsia, están el SDAH, el retraso del desarrollo psicomotor, el trastorno autista y el retraso mental.

Dunn, en 2003 encontró síntomas de SDAH en 38% de 175 niños con epilepsia. Estos fueron más frecuentes en los niños con crisis TCG y CG, que en los con crisis de ausencia o parciales.

La incidencia de epilepsia de inicio en la infancia asociada con retraso mental y parálisis cerebral es de 15-38%. Los niños con retraso mental y parálisis cerebral pueden tener el doble de probabilidad de presentar epilepsia que con cada patología por sí sola.

La demencia es rara durante la niñez, pero se observa en enfermedades degenerativas. Con frecuencia la epilepsia es una comorbilidad.

En 8-28% de los pacientes con autismo hay una epilepsia asociada. Los fármacos antiepilépticos pueden exacerbar o mejorar algunas de sus conductas.

Ettinger et al. 1998 evaluó 44 niños con epilepsia, de 7 a 18 años de edad, encontrando 26% con scores de depresión significativamente elevados y 16% con criterios clínicos de ansiedad significativa. El tratamiento con agentes sedativos como el fenobarbital, puede exacerbar los síntomas o a asociarse a su presentación.

Wirrell et al. encontró en un estudio retrospectivo un aumento significativo de lesiones accidentales, como lesiones relacionadas a la bicicleta, en niños con epilepsia de ausencia, comparado con otros niños con enfermedades crónicas.

### Conclusiones

La Comorbilidad puede ser definida como la presencia de más de una patología en un mismo paciente.

Las comorbilidades son frecuentes en niños y en adultos con epilepsia.

Existen indicadores de comorbilidad basados en los Algoritmos de Charlson y Elixhauser, que permiten estimar la mortalidad de los pacientes.

### Bibliografía

1. Gaitatzis A., Carroll K, Majjed A., Sander J. The Epidemiology of the Comorbidity of Epilepsy in the General Population. *Epilepsia*, 45 (12): 1613-1622, 2004.
2. Lilienfeld S. Comorbidity between and within childhood externalizing and internalizing disorders. Reflections and directions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Junio, 2003
3. [http://www.umanitoba.ca/centres/mchp/concept/thesaurus/thesaurus\\_C.html](http://www.umanitoba.ca/centres/mchp/concept/thesaurus/thesaurus_C.html)
4. Fried L.P., Ferrucci L., Darer J., Williamson J.D., Anderson G. Untagling the concepts of disability, frailty and comorbidity: implications for improved targeting and care. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 2004, 3 (59):255-263.
5. <http://en.wikipedia.org/wiki/Comorbidity>
6. <http://www.euro.who.int/ppt/mnh/Nilson.pdf>
7. [http://secure.cihi.ca/cihiweb/en/downloads/diagnosis\\_typing\\_background\\_2007\\_e.pdf](http://secure.cihi.ca/cihiweb/en/downloads/diagnosis_typing_background_2007_e.pdf)
8. Coding Algorithms for Defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 Administrative Data. Quan Hude, et al. *Medical Care*. 43, 11, Noviembre 2005.
9. Roos
10. Comorbidity Measures for Use with Administrative Data. Elixhauser Anne, et al. CIE10.