

Asociación entre la edad de inicio de la multimorbilidad y la incidencia de demencia: seguimiento de 30 años en el estudio de cohorte prospectivo Whitehall II

Helena de la Torre Martí¹

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid.

Revista original: Vol. 376. 2022 *Association between age at onset of multimorbidity and incidence of dementia: 30 year follow-up in Whitehall II prospective cohort study*. Céline Ben Hassen, Aurore Fayosse, Benjamin Landré, Martina Raggi, Mikaela Bloomberg et al. BMJ. Doi <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068005>. [Acceda al Artículo original](#)

ABSTRACT

Una de las principales consecuencias del envejecimiento de la población es la creciente prevalencia de la demencia. Estudios recientes sugieren que la edad de inicio de la multimorbilidad es un importante factor de riesgo de demencia. Se examina su asociación con el tiempo de evolución y la severidad de las enfermedades crónicas.

A major consequence of the ageing of the population is the growing prevalence of dementia. Recent studies suggest that age at onset of multimorbidity is an important determinant of risk of dementia. Its association with duration and the severity of chronic diseases is examined.

Especialidad:

- Geriátría
- Medicina Interna
- Medicina General
- Psiquiatría

ARTÍCULO

Se recogieron datos del estudio de cohortes Whitehall II de 10095 empleados del servicio civil británico reclutados de 1985 a 1988 con un seguimiento medio de 31.7 años en un estudio longitudinal.

A los 55 años el 63% no padecía ninguna enfermedad crónica comparado con el 29.8% a los 70 años. El 6.6% a los 55 años cumplían criterios de multimorbilidad, definida como dos o más condiciones crónicas, y la tasa se elevaba hasta el 31.7% a los 70 años.

La presencia de multimorbilidad a los 55 años se relacionó con una tasa superior de incidencia de demencia con un riesgo relativo RR=2.44 (1.88-3.26). Los casos con multimorbilidad severa (tres o más enfermedades crónicas) presentaron un RR=4.96.

Palabras Clave:

- Multimorbilidad
- Demencia

Keywords:

- Multimorbidity
- Dementia

La edad temprana de inicio de multimorbilidad se asoció con un mayor riesgo de demencia y de mortalidad ($p < 0.001$) mientras que en el debut más tardío de condiciones crónicas esta asociación fue más débil.

La combinación más ligada a la demencia fue la enfermedad de Parkinson (EP) y depresión (RR=10.28), EP y cáncer (RR=9.21) y EP más enfermedad coronaria (RR=8.76). Todas las enfermedades crónicas se asociaron a mayor mortalidad, siendo el cáncer la entidad más mortal (RR=9.03).

COMENTARIO

Este estudio es el primero que demuestra la fuerte relación de la multimorbilidad y su severidad en edades medias de la vida con el desarrollo de demencia en edad avanzada. Estudios previos sugerían ya la asociación de la demencia con la multimorbilidad y su severidad⁶, pero eran estudios transversales o basados en casos con enfermedades crónicas establecidas más tardíamente 4,8,9. Los resultados son también consistentes con la literatura en cuanto a la mortalidad como variable secundaria analizada.

El diagnóstico de demencia se basó en registros electrónicos de salud lo que puede infraestimar su incidencia especialmente en casos leves y la población estudiada parece presentar un perfil más saludable por lo que las conclusiones podrían no ser extrapolables a la población general. Otra limitación a destacar es el efecto cognitivo que pueden suponer las interacciones y sobredosificaciones de medicamentos prescritos como factor de confusión no mencionado.

Se confirma el efecto acumulativo del agrupamiento de enfermedades crónicas tempranas que aceleran el deterioro cognitivo y aumentan el riesgo de demencia. Encontrar dianas terapéuticas para la prevención de la demencia es imperativo y puede ser útil la prevención y manejo de la multimorbilidad.

REFERENCIAS

Vol. 18 N°1; págs. 88-106. 2019. GBD 2016 Dementia Collaborators. Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol*. Doi: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30403-4](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30403-4)

Vol. 380:N° 9836; págs. 37-43. 2012. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet*; Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60240-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60240-2)

Vol. 397 N° 10288; págs. 1979-91. 2021. McKee M, Dunnell K, Anderson M, et al. The changing health needs of the UK population. *Lancet*. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00229-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00229-4)

Vol. 17 N° 5: págs. 768-776. 202 Grande G, Marengoni A, Vetrano DL, et al. Multimorbidity burden and dementia risk in older adults: The role of inflammation and genetics. *Alzheimers Dement*; Doi: <https://doi.org/10.1002/alz.12237>

Nicholson K, Almirall J, Fortin M. The measurement of multimorbidity. *Health Psychol* 2019; Vol. 38 N°9; 783-90. Doi: <https://doi.org/10.1037/hea0000739>

Vol. 66. N°4 721- 727. 2018. Koyanagi A, Lara E, Stubbs B, et al. Chronic Physical Conditions, Multimorbidity, and Mild Cognitive Impairment in Low- and MiddleIncome Countries. *J Am Geriatr Soc* Doi: <https://doi.org/10.1111/jgs.15288>

Vol. 14 N°84. 2014. Poblador-Plou B, Calderón-Larrañaga A, Marta-Moreno J, et al. Comorbidity of dementia: a cross-sectional study of primary care older patients. *BMC Psychiatry*. Doi: <https://doi.org/10.1111/jgs.15288>

Vol. 63 N°9 ; págs. 1783-1790. 2015. Vassilaki M, Aakre JA, Cha RH, et al. Multimorbidity and Risk of Mild Cognitive Impairment. *J Am Geriatr Soc*. Doi: <https://doi.org/10.1111/jgs.13612>

Vol. 76 N°5; págs. 867-875. 2021. Bendayan R, Zhu Y, Federman AD, Dobson RJB. Multimorbidity Patterns and Memory Trajectories in Older Adults: Evidence From the English Longitudinal Study of Aging. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2021; Doi: <https://doi.org/10.1093/gerona/qlab009>

Vol. 14 N°7; págs. 933-943. 2018 Sommerlad A, Perera G, Singh-Manoux A, Lewis G, Stewart R, Livingston G. Accuracy of general hospital dementia diagnoses in England: Sensitivity, specificity, and predictors of diagnostic accuracy 2008-2016. *Alzheimers Dement*. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2018.02.012>

Vol. 63 N° 9; págs. 1783-1790. 2015. Vassilaki M, Aakre JA, Cha RH, et al. Multimorbidity and Risk of Mild Cognitive Impairment. *J Am Geriatr Soc*. Doi: <https://doi.org/10.1111/jgs.13612>

AUTOEVALUACIÓN

1. De acuerdo con el artículo, cuál le parece FALSA en cuanto a la multimorbilidad
 - a) Se define como la presencia tres o más enfermedades crónicas
 - b) La presencia de enfermedad coronaria, diabetes o artritis reumatoide son relevantes para evaluar la multimorbilidad de un paciente
 - c) La multimorbilidad se relaciona con aumento de la mortalidad y de la tasa de demencia.
 - d) La prevención de enfermedades crónicas puede ser una estrategia para prevenir la aparición de la demencia.
2. De acuerdo con el artículo MULTIMORBILIDAD-DEMENCIA señale la afirmación **VERDADERA**
 - a) La mayoría de los estudios que relacionan multimorbilidad y demencia son longitudinales

- b) La edad a la que se establecen las enfermedades crónicas no es relevante en la incidencia de la demencia
- c) Las dos respuestas anteriores son verdaderas
- d) Todas son falsas