



6109-14. PERFILES DE ADHERENCIA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Guillermo Moreno Muñoz¹, Miguel Hernández Gómez², Jorge Vélez García², Luis Alberto García Rodríguez³, Antonio González Pérez³, Nicolás Rosillo Ramírez², Lourdes Vicent Alaminos² y Héctor Bueno Zamora²

¹Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense, Madrid, España, ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España y ³Centro Español de Investigación Farmacoepidemiológica, Madrid, España.

Resumen

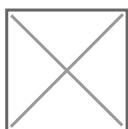
Introducción y objetivos: La falta de adherencia farmacológica afecta al pronóstico de los pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM). El objetivo de este estudio fue describir la prescripción de fármacos en pacientes con IAM así como el perfil de adherencia de los pacientes a los fármacos al año tras el alta.

Métodos: Estudio prospectivo con pacientes ingresados por IAM en un hospital terciario de Madrid entre mayo de 2019 y junio de 2021. Se realizó un seguimiento que incluyó datos de prescripción al alta, así como adherencia a cada uno de los fármacos a lo largo de los 12 meses tras el IAM. Para el cálculo de la adherencia se analizaron las dispensaciones electrónicas en farmacia de cada fármaco y se clasificó la adherencia en cuatro niveles, completa cuando no había ningún episodio de no adherencia, parcial cuando había periodo(s) intermitente(s) sin uso, adherencia discontinua (suma de adherencia completa más parcial) y no adherencia cuando discontinuaban totalmente.

Resultados: Se incluyeron en el estudio un total de 449 pacientes con IAM. Se prescribieron al alta estatinas en un 95%, inhibidores del P2Y₁₂ en un 93%, ácido acetilsalicílico (AAS) en un 88%, bloqueadores del sistema renina angiotensina aldosterona (BSRA) en un 70% y bloqueadores beta en un 60%. La adherencia completa a cada fármaco varió de un 38,5% (diuréticos) a un 83,3% (omega-3). La adherencia parcial varió de un 13,6% (inhibidores del P2Y₁₂) a un 40% (antagonistas del calcio). Entre los principales grupos terapéuticos la adherencia completa fue mayor en los usuarios de estatinas (79,2%), seguido de bloqueadores beta (78,8%), inhibidores del P2Y₁₂ (75,8%), BSRA (73,0%) y AAS (71,2%). Los fármacos que presentaron mayor variación en los valores de adherencia completa y adherencia discontinua fueron los diuréticos (38,5 vs 75,9%) y los antagonistas del calcio (46,6 vs 86,6%), frente a los inhibidores del P2Y₁₂, omega-3 y fibratos que presentaron menor variación.

Porcentajes de prescripción, adherencia y no adherencia total y parcial para cada uno de los grupos farmacológicos a los 12 meses tras el alta

	Prescripción	Adherencia completa	Adherencia parcial	Adherencia discontinua (completa + parcial)	No adherencia
Antagonistas de la aldosterona	63 (1%)	63,40%	23,80%	87,30%	12,70%
Ácido acetilsalicílico	393 (88%)	71,20%	19,30%	90,50%	9,40%
Anticoagulantes	61 (14%)	70,40%	18,00%	88,50%	11,40%
Bloqueadores beta	270 (60%)	78,80%	16,60%	95,50%	4,40%
Bloqueadores del sistema angiotensina aldosterona	315 (70%)	73,00%	16,50%	89,50%	10,40%
Antagonistas del calcio	45 (10%)	46,60%	40,00%	86,60%	13,30%
Diuréticos	83 (18%)	38,50%	37,30%	75,90%	24,10%
Estatinas	428 (95%)	79,20%	15,10%	94,30%	5,60%
Ezetimiba	105 (23%)	73,30%	17,10%	90,40%	9,50%
Fibratos	14 (3%)	57,10%	14,20%	71,40%	28,50%
Hipolipemiantes: omega-3-triglicéridos	6 (1%)	83,30%	0,00%	83,30%	16,60%
Inhibidores del P2Y12	419 (93%)	75,80%	13,60%	89,50%	10,50%



Curva de supervivencia por grupo terapéutico.

Conclusiones: La prescripción de los principales grupos terapéuticos en pacientes con infarto oscila entre un 60% y un 95%. La adherencia completa para los principales grupos terapéuticos supera el 70% durante el primer año tras el alta. Sin embargo, existe un perfil diferente de adherencia completa y parcial que varía entre fármacos, con porcentajes de adherencia parcial que llega a alcanzar el 40% en algunos casos.