



## 6048-397. LA MULTIMORBILIDAD Y COMPLEJIDAD TERAPÉUTICA: NUEVOS RETOS DEL TRASPLANTE CARDIACO

Mar Gomis-Pastor, Sonia Mirabet Pérez, M. Antonia Mangués Bafalluy, Vicente Brossa Loidi, Laura López López, Alba Díaz-Bassons, Nuria Jorba-Bertrán, Ana Aretio Pousa, Anna Feliu Ribera, Andreu Ferrero-Gregori, Lluís Guirado Perich y Eulàlia Roig Minguell, del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El objetivo principal fue cuantificar la complejidad terapéutica y multimorbilidad en pacientes sometidos a un trasplante cardíaco (TxC).

**Métodos:** Estudio unicéntrico incluyendo pacientes TxC en fase crónica (> 18 meses post-TxC). La multimorbilidad fue definida como la presencia de > 2 comorbilidades crónicas. La complejidad terapéutica fue medida mediante el total de fármacos prescritos y por subgrupos, así como mediante el cálculo del *Spanish patient Medication Regimen Complexity Index* (pMRCI-S). Los datos se registraron en la base de datos CLINAPSIS analizados por un estadístico independiente al estudio (SPSS V22).

**Resultados:** Se incluyeron 135 pacientes TxC, todos ellos presentaron multimorbilidad. La media de comorbilidades post-TxC fue de  $6 \pm 3$ , mayor que pre-TxC ( $p < 0,001$ ) y sin variación en función del tiempo post-TxC ( $p = 0,485$ ). Los factores de riesgo cardiovascular fueron: hipertensión (71%), dislipemia (55%) e insuficiencia renal crónica (44%). De los  $12 \pm 3$  fármacos/día prescritos, 58% estaban relacionados con el tratamiento de comorbilidades. La complejidad terapéutica media según el índice pMRCI-S fue de  $42 \pm 11$ . Este valor fue mayor que el observado en otras patologías crónicas con el mismo número de fármacos prescritos como hipertensión (18), VIH (22), diabetes mellitus (23) o pacientes ancianos con depresión (25). Un 45% del pMRCI-S total era debido al tratamiento de las comorbilidades, 42% inmunosupresores y 13% otros tratamientos según protocolo post-TxC. Las principales causas de complejidad fueron: instrucciones adicionales al paciente acerca de la toma de medicación (49%) y frecuencias de administración (33%). Otras variables que se relacionaron con una mayor complejidad terapéutica fueron: mayor edad en el TxC, número de comorbilidades, número de especialistas, necesidad de cuidador, polimedición (> 8 fármacos), número de efectos secundarios y percepción del paciente de demasiada medicación ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** Todos los pacientes TxC incluidos presentan multimorbilidad y una complejidad terapéutica mayor que la observada en otras patologías crónicas. El pMRCI-S se vio principalmente influenciado por el tratamiento de comorbilidades y recomendaciones relacionadas con la pauta. El pMRCI es un método útil y sensible para cuantificar la complejidad terapéutica, conocer sus causas e identificar pacientes que se podrían beneficiar de la optimización de la polimedición.