



6041-308. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE E HIPOLIPEMIANTE CRÓNICO EN PACIENTES QUE INGRESAN POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO: ASPECTOS METODOLÓGICOS E IMPLICACIONES CLÍNICAS

Francisco Buendía Santiago, Antonio Meseguer Hernández, José Manuel Andreu Cayuelas, María Isabel Baños Maturano, Jaime Merino Romero, Bettina de Berardinis, Eloy Yordano Mite Salazar, María Belén Villamarín Heredia, Leticia Risco Eres, Claudia Azcondo San Segundo, Irene González Fernández, José Manuel Cubillas Para, José García Gómez, María del Rosario Mármol Lozano y Juan Antonio Castillo Moreno

Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La adherencia terapéutica es fundamental, ya que un inadecuado cumplimiento se asocia a peor pronóstico. Nuestro objetivo fue describir la adherencia al tratamiento antiagregante e hipolipemiante previo en pacientes que ingresan por síndrome coronario agudo (SCA) y analizar las características clínicas asociadas a ella.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo y unicéntrico. Se incluyeron pacientes consecutivos ingresados por SCA en tratamiento antiagregante o hipolipemiante previo. Al ingreso se realizó la escala de autoevaluación de Morisky-Green de 8 ítems (MG-8) y se calculó la tasa objetiva de la dispensación de medicamentos en farmacia (DMF) en los 6 meses previos, analizando el porcentaje de buena adherencia por DMF (tasa de dispensación = 100% de antiagregantes e hipolipemiantes) y por MG-8 (puntuación = 8, para antiagregantes o hipolipemiantes), y se comparó la concordancia entre ambos métodos. Se identificaron las características clínicas asociadas a buena adherencia terapéutica por DMF (*gold standard*) y se compararon las cifras de LDL en función de los diferentes métodos de estimación de adherencia.

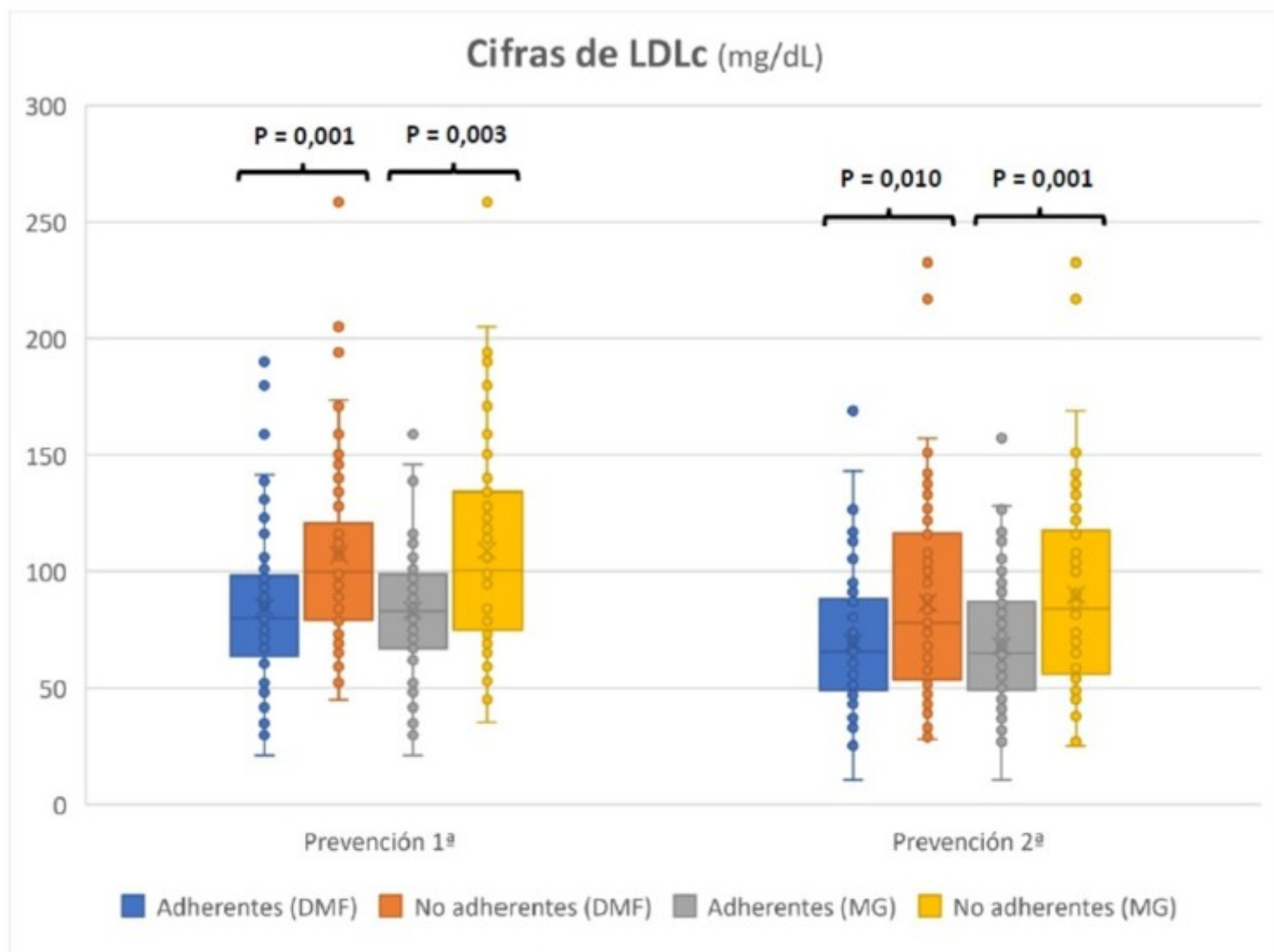
Resultados: Del total de 288 pacientes, 165 (57,3%) presentaron buena adherencia por DMF (59,8% para hipolipemiantes y 65,9% para antiagregantes), mientras que por MG-8 fue de 171 pacientes (59,4%) para antiagregantes o hipolipemiantes. La concordancia de DMF y MG 8 fue del 70,8% (kappa: 0,4; $p < 0,001$). Los buenos adherentes, por DMF o MG-8, mostraron cifras más bajas de LDL, tanto en prevención primaria como secundaria. Las cifras de LDL fueron similares independientemente del método de valoración de la adherencia. La buena adherencia se asoció a mayor edad, fragilidad y comorbilidad, y a menor tasa de aclaramiento de creatinina. La mala adherencia se asoció al tabaquismo activo y cifras de colesterol total y LDL más altas (Figura).

Características demográficas y clínicas de los pacientes según si presentaban buena adherencia al tratamiento antiagregante o hipolipemiente previo según la dispensación de medicamentos en farmacia en los 6 meses previos

	Mala adherencia	Buena adherencia	p
DMF < 100% (n = 123)	DMF = 100% (n = 165)		
Hipolipemiente previo	113 (91,3%)	147 (89,1%)	0,431
Antiagregante previo	76 (61,8%)	100 (60,6%)	0,839
Anticoagulante previo	6 (4,9%)	18 (10,9%)	0,067
N.º fármacos cardiovasculares previos (comprimidos)	4 [3-6]	4 [3-7]	0,303
Edad (años)	65,0 ± 11,0	70,1 ± 10,5	< 0,001
Sexo (mujer)	28 (22,8%)	44 (26,7%)	0,449
Diabetes mellitus	74 (60,2%)	99 (60,0%)	0,978
Hipertensión arterial	99 (80,5%)	136 (82,4%)	0,675
Tabaquismo activo	55 (44,7%)	44 (26,8%)	0,002
Fragilidad (CFS #1 4)	34 (27,6%)	71 (43,0%)	0,007
Comorbilidad (Charlson #1 3)	50 (40,7%)	87 (52,7%)	0,042
EVA previa (coronaria, ACV o EAP)	71 (57,7%)	99 (60,0%)	0,698
SCA previo	49 (39,8%)	60 (36,4%)	0,548
Enfermedad multivaso	89 (72,4%)	107 (64,8%)	0,176
Colesterol total (mg/dl)	158 [125-193]	141 [119-166]	0,001
Colesterol LDL (mg/dl)	89 [63-118]	75 [52-92]	< 0,001

Triglicéridos (mg/dl)	128 [101-172]	122 [97-157]	0,219
Hemoglobina (g/dl)	14,3 [12,8-15,2]	13,9 [12,6-15]	0,166
Aclaramiento de creatinina (Cockcroft-Gault)	86,5 ± 35,2	74,7 ± 31,0	0,003

DMF: dispensación de medicamentos en la farmacia; IMC: índice de masa corporal; CFS: Clinical Frailty Scale; SCA: síndrome coronario agudo; EVA: enfermedad vascular aterosclerótica; ACV: accidente cerebrovascular; EAP: enfermedad arterial periférica; LDL: lipoproteínas de baja densidad.



LDLc significa colesterol LDL, DMF significa tasa objetiva de la dispensación de medicamentos en farmacia, MG-8 significa escala de autoevaluación de Morisky-Green de 8 ítems.

Distribución de las cifras séricas de LDL según adherencia y ámbito de prevención.

Conclusiones: La buena adherencia al tratamiento antiagregante o hipolipemiante previo es poco prevalente en pacientes ingresados por SCA. Una buena adherencia fue más frecuente en pacientes más ancianos, frágiles y comórbidos y se asoció a un mejor control de factores de riesgo como el tabaquismo y LDL. La concordancia moderada y cifras similares de LDL en pacientes con buena adherencia por ambos métodos, sugieren que MG-8 es comparable a DMF para valorar la adherencia en este escenario.