



5011-7. VALORACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE E HIPOLIPEMIANTE CRÓNICO EN PACIENTES QUE INGRESAN POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO. COMPARACIÓN ENTRE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN MORISKY-GREEN Y LA TASA DE DISPENSACIÓN EN FARMACIA

María Belén Villamarín Heredia, José Manuel Andreu Cayuelas, Antonio Meseguer Hernández, Francisco Buendía Santiago, Zoser Saura Carretero, M.M. Carmen Guirao Balsalobre, Bettina Rebeca de Berardinis, Eloy Yordano Mite Salazar, Leticia Risco Eres, Jaime Merino Romero, María Isabel Baños Maturano, 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 valoración de la adherencia terapéutica es fundamental dado que el inadecuado cumplimiento asocia peor pronóstico. El objetivo del estudio es describir el grado de adherencia al tratamiento antiagregante e hipolipemiante previo en pacientes que ingresan por síndrome coronario agudo (SCA) comparando la tasa objetiva de la dispensación de medicamentos en farmacia (DMF) con la tasa subjetiva mediante la escala de autoevaluación de Morisky-Green de 8 ítems (MG-8).

Métodos: Registro prospectivo observacional de 172 pacientes consecutivos ingresados por SCA en tratamiento antiagregante o hipolipemiante previo. Al ingreso se realizó la escala MG-8 y se revisó el registro electrónico de DMF en los 6 meses previos, analizando el porcentaje de buena adherencia por DMF (tasa de dispensación = 100%) y por MG-8 (puntuación = 8). Se identificaron las características clínicas asociadas a buena adherencia terapéutica por DMF y se realizó análisis de la curva de características operativas del receptor (COR) para definir la precisión de MG-8 en la detección de adecuada adherencia terapéutica.

Resultados: Solo 54 (31%) pacientes presentaron buena adherencia por DMF (38% y 55% para antiagregación e hipolipemiantes respectivamente), mientras que la proporción por MG-8 fue mayor con 78 (45%) pacientes. La presencia de enfermedad vascular aterosclerótica (EVA) y SCA previo fue significativamente mayor en el grupo de buena adherencia, que además presentó toma de mayor cantidad de fármacos cardiovasculares previos. Las cifras de colesterol total y LDL al ingreso fueron significativamente menores en este grupo. La curva COR para MG-8 en función de la tasa de DMF mostró un área bajo la curva de 0,611 (IC95% 0,515-0,707), con sensibilidad para el test de 64,8% y especificidad de 63,6% para la puntuación = 8.

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

	Buena adherencia (n = 54)	Sin buena adherencia (n = 118)	p
Tratamiento hipolipemiente previo	54 (100%)	105 (89%)	0,011
Tratamiento antiagregante previo	54 (100%)	51 (43,3%)	0,001
Tratamiento anticoagulante previo	4 (7,4%)	11 (9,3%)	0,68
Número de fármacos cardiovasculares previos (número de comprimidos)	6,55 ± 2,5	4,24 ± 2,8	0,001
Edad (años)	68,3 ± 13	66,38 ± 15,6	0,442
Sexo (masculino)	42 (77,8%)	86 (73,5%)	0,55
Hipertensión arterial	44 (83%)	91 (77,8%)	0,434
Tabaquismo	16 (30,2%)	45 (38,1%)	0,316
Diabetes	35 (64,8%)	68 (57,6%)	0,372
IMC	28,73 ± 4,09	29,12 ± 4,93	0,61
Enfermedad vascular aterosclerótica (EVA) (enfermedad coronaria, ACV o EAP previas)	48 (88,9%)	53 (44,9%)	0,001
SCA previo	40 (75,5%)	34 (29,1%)	0,001
Afectación TCI o o > 2 vasos	40 (74,1%)	82 (69,5%)	0,539
Colesterol total al ingreso (mg/dL)	123,09 ± 44,08	142,68 ± 80,05	0,001
Colesterol LDL al ingreso (mg/dL)	63,53 ± 30,15	90,43 ± 40,75	0,001
Triglicéridos (mg/dL)	136,02 ± 104,6	142,68 ± 80	0,65
Hemoglobina (g/dL)	12,93 ± 2,8	13,59 ± 3,09	0,189

Aclaramiento de Creatinina	73,19 ± 31,78	78,88 ± 35,77	0,322
EVA: enfermedad vascular aterosclerótica, ACV: accidente cerebrovascular, EAP: enfermedad arterial periférica, TCI: tronco común izquierdo, LDL: lipoproteína de baja densidad.			



Curva COR (características operativas del receptor) para la puntuación de 8 en la escala Morisky-Green para la predicción de buena adherencia comparada con una tasa de dispensación de medicamentos en farmacia del 100% en los 6 meses previos. Área bajo la curva: 0,611 (IC95% 0,515-0,707; $p = 0,019$).

Conclusiones: Menos de un tercio de los pacientes ingresados por SCA mostraron buena adherencia evaluada por método objetivo (DMF). La adherencia fue especialmente baja cuando la indicación era en prevención primaria (sin EVA previa), probablemente por una menor conciencia de enfermedad que conduce a un menor cumplimiento. Como era esperable, el perfil lipídico fue mejor en el grupo de buena adherencia. La escala MG-8 presentó utilidad limitada para identificar a pacientes con buena adherencia, por lo que debe emplearse con cautela en este contexto y, en general, asociada a otras herramientas.