



## 6061-520. ESTUDIO OBSERVACIONAL, INTERNACIONAL Y DE COHORTE PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN Y LAS PREFERENCIAS DE LOS PACIENTES EN LA PREVENCIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES CON UN POLICOMPRIMIDO CARDIOVASCULAR

Juan Cosín Sales<sup>1</sup>, José Manuel Murcia Zaragoza<sup>2</sup>, Héctor Osvaldo Pereyra Rico<sup>3</sup>, Fernando de la Guía Galipienso<sup>4</sup>, Kurt Hermans<sup>5</sup> y Gabriel Rubió Mercadé<sup>6</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, <sup>2</sup>Hospital Vega Baja, Orihuela (Alicante), <sup>3</sup>Hospital Comarcal Línea de la Concepción, La Línea de la Concepción Cádiz, <sup>4</sup>Hospital Marina Baixa, Villajoyosa (Alicante), <sup>5</sup>Hospital AZ Sint-Lucas, Ghent Oost-Vlaanderen (Bélgica) y <sup>6</sup>Laboratorios Ferrer, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El término policomprimido describe una combinación de varios medicamentos a dosis fijas en una sola píldora con el objetivo de facilitar su toma, aumentar la adherencia y reducir costes. La satisfacción del paciente puede estar asociada con mejores resultados clínicos. Hasta la fecha no hay datos sobre la satisfacción y las preferencias de pacientes con policomprimidos cardiovasculares. El objetivo de este registro es evaluar la satisfacción de pacientes tratados con un policomprimido para la prevención secundaria de la enfermedad cardiovascular (ECV) que contiene ácido acetilsalicílico (AAS), atorvastatina y ramipril en comparación con pacientes tratados con AAS, estatina y un inhibidor de la ECA por separado. También se compara la preferencia de los pacientes por el policomprimido o los componentes unitarios.

**Métodos:** Estudio observacional, transversal, de cohorte y multicéntrico en hospitales de España y Bélgica. Incluimos pacientes estables (> 1 año desde el evento coronario agudo), que se dividieron en 2 cohortes: los tratados con el policomprimido cardiovascular y los tratados con monocomponentes durante un mínimo de 3 meses. Los pacientes de ambas cohortes se emparejaron según sexo y edad ( $\pm 5$  años). La satisfacción fue valorada mediante el TSQM-9 y se hicieron preguntas *ad hoc* para determinar las preferencias.

**Resultados:** 314 pacientes en España y 21 en Bélgica fueron incluidos. Los pacientes con policomprimido tenían un mayor nivel de satisfacción con el tratamiento que los pacientes tratados con los componentes individuales ( $p < 0,0001$ ). En total, el 72,8% de los pacientes tratados con los monocomponentes declararon que cambiarían al policomprimido. El 65,2% de los pacientes en España también declararon que estarían dispuestos a pagar un sobrecoste para que el policomprimido se convirtiera en su tratamiento.

**Conclusiones:** Los pacientes tratados con el policomprimido mostraron un grado de satisfacción significativamente mayor, mientras que la mayoría de los tratados con monocomponentes declararon que preferirían el policomprimido.