

Impacto clínico del servicio de preparación de sistemas personalizados de dosificación prestado en farmacias comunitarias en pacientes crónicos polimedicados, hipertensos, no adherentes

Martín Oliveros, Adela*; Gil Sáenz, Elena*; Arenas Benítez, Indalecio*; Rigola Garrofe, Dolça**; Martín Molpeceres, Noemi*; De Diego Martínez, Cristina*; Mestres Pedret, Joan***; Selva Martí, Cristina**; Todó Iracheta, Montserrat**

Farmacéuticos comunitarios de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC). Estudio SEFAC SPD-Valor.

*Madrid; **Barcelona; ***Tarragona.

Introducción

La presión arterial (PA) es altamente prevalente entre los pacientes de atención primaria y es un factor relevante en la aparición de eventos cardiovasculares en la población. La adherencia a la medicación entre los individuos con hipertensión (HTA) puede reducir sustancialmente este riesgo.

Objetivos

- Determinar el impacto clínico del servicio de preparación de sistema personalizado de dosificación (SPD) en pacientes polimedicados (≥ 6 fármacos), hipertensos crónicos no controlados, no adherentes.
- Analizar el grado de mejoría en adherencia, control de la hipertensión (HTA) y riesgo cardiovascular (SCORE).

Método

Estudio epidemiológico prospectivo multicéntrico aleatorizado (1:1). Evalúa la intervención en farmacia comunitaria sobre el manejo de la HTA y la adherencia al tratamiento (Morisky-Green Test) con medidas pre y post (1,3 y 6 meses).

Resultados

Se incluyeron 195 pacientes válidos para el análisis en el mes 1, 3 y 6 (88 pacientes válidos en el grupo SPD y 107 pacientes válidos en el grupo control). Cincuenta y ocho por ciento (58%) fueron mujeres con una media de edad de 76 años ($\pm 8,9$), sin diferencias entre los dos grupos de estudio. La tabla 1 muestra las comorbilidades de los pacientes, en los que no se detectó diferencias ni cambios en la presencia de comorbilidades entre los grupos tras 6 meses en el estudio

Tabla 1. Comorbilidades basales por grupo de estudio

Comorbilidades/antecedentes, n (%)	Grupo SPD (n=88)	Grupo Control (n=107)	p-valor
Diabetes Mellitus	35 (39.8%)	46 (43.0%)	0.664
Infarto agudo de miocardio previo	14 (16.0%)	17 (15.9%)	1.000
Fumador	6 (6.8%)	11 (10.3%)	0.452
Nefropatía	4 (4.5%)	11 (10.3%)	0.179
Dislipemia	55 (64.0%)	79 (74.5%)	0.118
Colesterol total alto (>240 mg/dl)	3 (9.1%)	74 (13.5%)	0.737
Colesterol HDL bajo (< 40 mg/dl)	4 (18.8%)	0 (0%)	0.111
Cardiopatía	41 (46.6%)	40 (37.4%)	0.243
Accidente cerebrovascular	8 (9.1%)	14 (13.1%)	0.496
Sobrepeso (IMC >25 kg/m ²)	54 (67.5%)	60 (76.9%)	0.216

* Diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.005$) (test Fisher).

La intervención redujo significativamente la presión arterial sistólica (PAS) en 18.3 (+14.3) mmHg ($p < 0.001$) del grupo SPD y 9.9 (+11.0) mmHg ($p < 0.001$) en el grupo control, respectivamente, del momento basal al mes 6 ($p = 0.002$). El 48% de los pacientes en el grupo SPD controlaron su HTA al mes 6, vs el 39% en el grupo control ($p = 0.248$). (Figura 1)

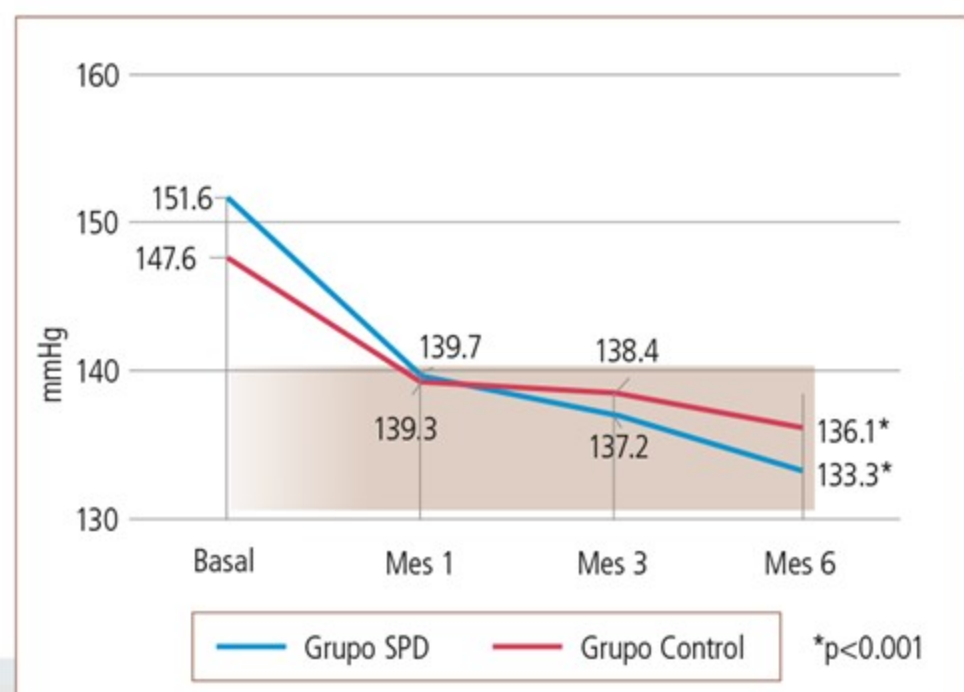


Figura 1. Reducción de la PA

Además, disminuyó el número de principios activos diferentes antiHTA 4.6 (± 3.6) en el grupo SPD y 3.5 (± 2.2) en el grupo control desde el nivel basal ($p = 0.007$) observándose ya en el primer mes una diferencia significativa en el grupo SPD ($p < 0.0001$), que se mantuvo hasta el sexto mes. (Figura 2)

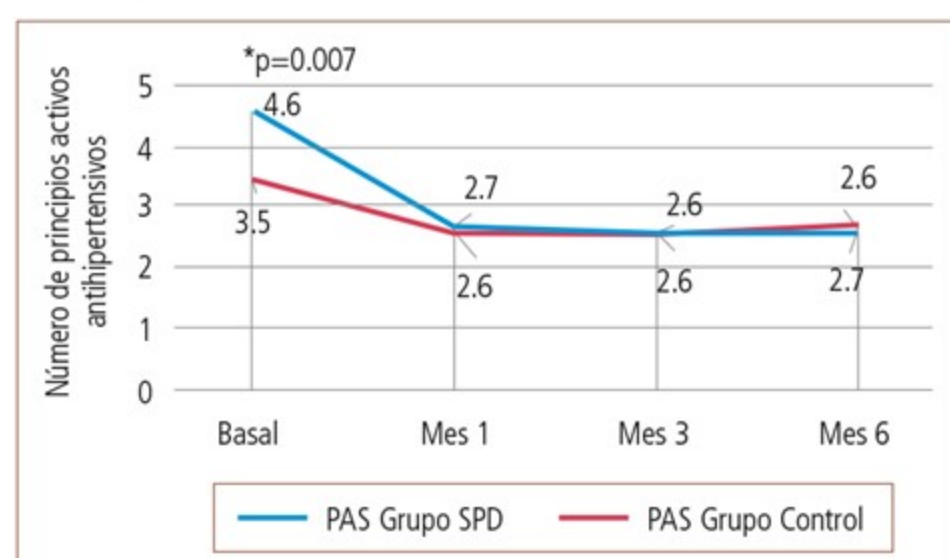


Figura 2. Reducción del número de principios activos

En aquellos pacientes en los que se dispuso de datos para valorar el SCORE (85) este se redujo a los 6 meses de forma significativa en un 34% ($p < 0.00004$). (Tabla 2)

Tabla 2. Evolución del riesgo cardiovascular

	Grupo SPD	Grupo Control	Muestra total	p-valor entre grupos
Visita basal, n	n=33	n=52	n=85	
Media % (DE)	6,7 (4,6)	6,1 (4,2)	6,3 (4,3)	0,5234 (a)
Visita 6 meses, n	n=35	n=31	n=66	
Media % (DE)	3,9 (3,1)	4,6 (2,9)	4,2 (3,0)	0,3528 (a)
Diferencia (DE)	n=19 -1,6 (1,9) 0,00126 (d) *	n=22 -1,5 (2,5) 0,00947 (d) *	n=41 -1,6 (2,1) 0,00004(d) *	n=41 -1,6 (2,2) 0,85000 (a)

(a) t-test grupos independientes; (b) test Fisher; (c) test McNemar; (d) t-test apareado. * Diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Conclusiones

El servicio de preparación del sistema personalizado de dosificación (SPD) en pacientes polimedicados no adherentes con HTA crónica no controlada ayuda a conseguir una adherencia prácticamente completa y reduce significativamente el riesgo vascular de un subgrupo de pacientes.

Palabras clave: hipertensión, cumplimiento, adherencia, farmacia comunitaria, SPD.

“Juntos por el Paciente, garantía de salud”