



## P-234 - ADHERENCIA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

L. Isasa Rodríguez, L. Pérez García, B. Pérez Ruiz, M.D.C. Fernández López, L. Garaizabal Azkue, O. Pérez Alonso y G.F. Maldonado Castro

Hospital Universitario Álava, Vitoria-Gasteiz.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la adherencia farmacológica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y su relación con diferentes factores.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo: 251 pacientes con DM2 vistos en Endocrinología en Álava durante septiembre-octubre 2018. Recogemos datos sobre adherencia farmacológica (obtenidos del programa de prescripción ambulatoria con conteo del número de recetas retiradas de farmacia), así como su relación con la presencia de otros factores de riesgo cardiovascular y enfermedad macro y microangiopática (obtenidos de historia clínica), analizándose los datos mediante SPSS.

**Resultados:** 251 pacientes (57% hombres y 43% mujeres) con una media de 14,5 años de evolución de la DM2 y una HbA1c media de 7,6%. Un 95,6% tiene otro FRCV (76,9% hipercolesterolemia, 37,2% hipertrigliceridemia, 75,3% hipertensión, 52,6% obesidad y 12% tabaquismo activo). Un 26,7% tiene enfermedad cardiovascular (16,7% cardiopatía isquémica, 9,2% arteriopatía periférica, 7,6% accidente cerebrovascular). Un 37,1% tiene microangiopatía (21,9% retinopatía, 25,1% nefropatía). La media del número de fármacos crónicos por paciente ha sido de 8,89. De éstos, 2,25 son antidiabéticos orales y/o análogos de GLP (el 20,3% < 80% de adherencia en al menos uno de ellos); 1 hipolipemiente (22,4% tiene < 80% de adherencia en alguno de éstos); 1,26 antihipertensivos (12,1% con al menos un fármaco con adherencia < 80%). La adherencia media de los fármacos se presenta en la tabla. No encontramos diferencias significativas entre la HbA1c ( $p = 0,097$ ), enfermedad cardiovascular establecida ( $p = 0,734$ ) o microangiopatía ( $p = 0,378$ ) y grado de adherencia a antidiabéticos. Tampoco encontramos diferencias entre las cifras de tensión arterial < 140/90 mmHg y adherencia a antihipertensivos ( $p = 0,824$ ). Sin embargo, la media de LDL es menor cuanto mayor es la adherencia a hipolipemiantes ( $p = 0,019$ ): 93 mg/dl si adherencia > 80% frente a 122 mg/dl si adherencia < 50%. Finalmente, no encontramos diferencias en la adherencia a antidiabéticos en función del sexo ( $p = 0,972$ ), ni del número de antidiabéticos prescritos ( $p = 0,537$ ). Sin embargo, en el grupo de menor adherencia (< 50%) la media de años de evolución de DM2 (< 50%: 9 años; > 80% 14,94,  $p = 0,08$ ) y el número de fármacos crónicos totales prescritos (< 50%: 7,46 fármacos; > 80%: 9,18,  $p = 0,014$ ) son menores.

|                  |                |                 |                   |
|------------------|----------------|-----------------|-------------------|
| Adherencia media | Antidiabéticos | Hipolipemiantes | Antihipertensivos |
|------------------|----------------|-----------------|-------------------|

|        |       |     |       |
|--------|-------|-----|-------|
| < 50%  | 5,2%  | 8%  | 3,7%  |
| 50-80% | 12%   | 14% | 7,4%  |
| > 80%  | 82,9% | 78% | 88,9% |

**Conclusiones:** La adherencia a antidiabéticos es mayor que la descrita en otros estudios y la de hipolipemiantes menor que la de antidiabéticos y antihipertensivos. No obstante, el porcentaje de retirada de recetas de farmacia podría no ser concordante con la toma real de fármacos. La adherencia es menor en aquellos con menos años de evolución de DM2 y menos fármacos crónicos. Serían necesarios estudios a largo plazo para encontrar asociación entre el grado de adherencia a antidiabéticos y la presencia de macro/microangiopatía.