



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

77 - ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: RELEVANCIA DE LA OPINIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LOS MEDICAMENTOS

L. de Castro^{1,2}, C. Álvarez¹, C. del-Hierro¹, L. Sanromán¹, M. Figueira¹, V. Hernández^{1,2}, J.R. Pineda^{1,2} e I. Rodríguez-Prada^{1,2}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Alvaro Cunqueiro. CHUVI. Vigo. ²Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IIS Galicia Sur), SERGAS-UVIGO, Vigo.

Resumen

Introducción: La falta de adherencia terapéutica en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es frecuente y ejerce un importante impacto negativo en el control de la enfermedad. Actualmente se desconoce si en estas patologías las opiniones, creencias y actitudes de los pacientes hacia los medicamentos son determinantes para conseguir una adherencia terapéutica adecuada. Nuestro objetivo es evaluar cuál es la influencia real de las opiniones sobre los medicamentos en la adherencia terapéutica en los pacientes con EII.

Métodos: Se incluyeron pacientes que asistieron a una cita ambulatoria en nuestra unidad de EII. Todos ellos completaron el cuestionario BMQ (Beliefs about Medication Questionnaire): escala estandarizada de 18 ítems que evalúa opiniones específicas sobre la medicación de uso individual y creencias sobre el potencial daño o uso excesivo de medicamentos en general. Se comprobaron los registros farmacéuticos en los 3 meses anteriores a esta cita, calculando sus ratios de posesión de medicamentos (RPM). La falta de adherencia se definió como RPM < 0,8. Se obtuvo la aprobación ética del estudio.

Resultados: Analizamos 193 pacientes con EII: 96 mujeres y 97 hombres con una edad media de 46,1 años. Colitis ulcerosa 109 (56,6%) y 84 enfermedad de Crohn (43,5%). La mesalazina oral se empleaba para el control de la EII en un 48%, inmunosupresores en 43,5% y terapias dirigidas 28,5%. Con RPM se detectó falta de adherencia en 57 pacientes (29,5%). Aquellos con EC tenían más adherencia que con CU (78,6 vs 64,2% p = 0,03). La no adherencia fue mayor en pacientes con mesalazina 41,3% (p = 0,001) y menor con terapias dirigidas 15% (p = 0,007). BMQ clasificó a nuestros pacientes con EII en un 60% de "ambivalentes", 36% "aceptadores" y 7% "indiferentes". Las mujeres obtenían mayor puntuación BMQ en daño por medicamentos (p = 0,006). Los pacientes quirúrgicos obtuvieron puntuación más alta en necesidad de medicación para EII (0,005) y un bajo nivel educativo se asoció con preocupaciones sobre los medicamentos para EII (0,002). Sin embargo, no hubo diferencias significativas en las puntuaciones generales (abuso/daño) o específicas (necesidad/preocupación) ni en los perfiles de actitud entre pacientes con adherencia adecuada y no adherentes.

Conclusiones: La falta de adherencia terapéutica en pacientes con EII no se asoció con las opiniones de los pacientes sobre medicamentos. La mesalazina oral se asoció a menor adherencia y

los pacientes con terapias dirigidas mostraron alta adherencia.