



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 411/166 - IMPACTO CLÍNICO DEL SERVICIO DE PREPARACIÓN DE SISTEMAS PERSONALIZADOS DE DOSIFICACIÓN PRESTADO EN FARMACIAS COMUNITARIAS EN PACIENTES CRÓNICOS POLIMEDICADOS, HIPERTENSOS, NO ADHERENTES

A. Martín Oliveros<sup>1</sup>, E. Gil Sáenz<sup>1</sup>, I. Arenas Benitez<sup>1</sup>, D. Rigola Garrofe<sup>2</sup>, N. Martín Molpeceres<sup>1</sup>, C. de Diego Martínez<sup>1</sup>, J. Mestres Pedret<sup>3</sup>, C. Selva Martí<sup>2</sup>, M. Todó Iracheta<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Farmacéutico Familiar y Comunitario. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC). Estudio SEFAC SPD-Valor. Madrid. <sup>2</sup>Farmacéutico Familiar y Comunitario. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC). Estudio SEFAC SPD-Valor. Barcelona. <sup>3</sup>Farmacéutico Familiar y Comunitario. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC). Estudio SEFAC SPD-Valor. Tarragona.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar el impacto clínico del servicio de preparación deL sistema personalizado de dosificación (SPD) en pacientes polimedicados ( $\geq 6$  fármacos), hipertensos crónicos no controlados, no adherentes. Analizar el grado de mejoría en adherencia, control de la hipertensión arterial (HTA) y riesgo cardiovascular (SCORE).

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

**Resultados:** En 195 pacientes incluidos y válidos para el análisis en todas las medidas (88 pacientes grupo SPD y 107 grupo control respectivamente), este servicio ayudaría a mantener una mejor adherencia en pacientes no adherentes (100% los 3 primeros meses y 98,9% a los 6 meses) vs el grupo control (92,5% al primer mes y 95,3% al sexto) aunque la diferencia no es significativa ( $p = 0,224$ ). 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 sexto mes ( $p = 0,002$ ). El 48% de los pacientes en el grupo SPD controlaron su HTA al sexto mes, vs el 39% en el grupo control ( $p = 0,248$ ). Además, disminuyó el número de principios activos de diferentes antiHTA 4,6 ( $\pm 3,6$ ) en el grupo SPD y 3,5 ( $\pm 2,2$ ) 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. En aquellos pacientes en los que se dispuso de datos para valorar el SCORE, éste se redujo a los 6 meses de forma significativa en un 34% ( $p < 0,00004$ ).

**Conclusiones:** El servicio de preparación del sistema personalizado de dosificación 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. Sistema personalizado de dosificación.