



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1157 - RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ADHERENCIA A FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS Y PRESENCIA DE CRISIS HIPERTENSIVAS EN PACIENTES DERIVADOS A UNA UNIDAD ESPECIALIZADA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

D. Mena Baño<sup>a</sup>, L. Blanch Valverde<sup>b</sup>, S. Fernández Barrio<sup>c</sup>, N. Balot Fernández<sup>d</sup> y E. Melilli<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Amadeu Torner. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de medicina familiar y comunitaria. Equipo de Atención Primaria Amadeu Torner. Barcelona. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Eulalia Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>d</sup>CAP Amadeu Torner. Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona. <sup>e</sup>Médico Adjunto de Nefrología. Hospital Universitario de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La hipertensión arterial (HTA) es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, sin embargo las tasas de control de la misma están ampliamente alejadas del objetivo deseado y una de las principales causas es la baja adherencia al tratamiento.

**Objetivos:** Conocer y evaluar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo mediante el sistema informático de receta electrónica. Evaluar el impacto de una baja adherencia en la incidencia de crisis hipertensivas.

**Diseño:** Estudio retrospectivo y transversal.

**Emplazamiento:** Incluye pacientes visitados en consulta especializada de HTA de junio del 2015 a julio del 2017, derivados a la unidad por hipertensión resistente y/o edad inferior a 50 años con sospecha de HTA secundaria. Se excluyeron pacientes con filtrado glomerular < 30 ml/min

**Material y métodos:** Se accedió a la receta electrónica de cada uno de los pacientes y se obtuvo datos para el cálculo de adherencia con las siguientes fórmulas: número de cajas teóricas = (fecha final del tratamiento - fecha de corte a 48 meses) × (unidad de toma al día)/(número de comprimidos de cada caja). Adherencia (%) = número de cajas realmente dispensadas/número de cajas teóricas × 100. Se definió como baja adherencia a un porcentaje < 80%. Posteriormente se registró las visitas a urgencias de atención primaria o de hospital con diagnóstico de crisis hipertensiva (definida como HTA > 180/110), se obtuvo datos de los principales eventos cardiovasculares durante el periodo de estudio. El análisis de datos se realizó mediante el paquete SPSS, se adoptó un nivel de significación  $p < 0,05$  en todos los casos.

**Resultados:** Se incluyeron 259 pacientes según criterios de los cuales se excluyeron 42 (16%) que no disponían de datos de receta electrónica fiables (media de adherencia > 110% o ausencia de registro de recogida de fármacos). Se detectó una baja adherencia en el 27,9% de pacientes. El 34% presentaba una adherencia entre el 80-95%. El 39% de pacientes presentaba una adherencia > 95%.

Resultó existir una correlación inversa entre número de clases de fármacos y adherencia a los mismos además de una relación muy fuerte e inversa según edad (< 50 vs > 50) (p 0,0001). El 27% de los pacientes presentaban eventos previos al periodo de estudio y los eventos cardiovasculares más prevalentes durante el estudio fueron: fibrilación auricular de debut 8,2%, IAM 6,8%, ictus 5,9%. Al analizar la relación existente entre episodios de crisis hipertensivas y baja adherencia se encontró que los pacientes con baja adherencia al tratamiento presentaron crisis hipertensiva en un 26,5% respecto a 14,6% de los que tenían mayor adherencia (p 0,04).

**Aplicabilidad:** Nuestro estudio es de gran importancia en la práctica clínica dado que además de utilizar un método efectivo y aplicable para valorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo, nos aporta información valiosa para promover la adherencia en personas jóvenes y que toman pocos fármacos; con lo cual además probablemente disminuiría la incidencia de consultas por crisis hipertensivas.

**Aspectos ético-legales:** Estudio aprobado por comité ético. Declaramos no tener conflictos de interés.

**Palabras clave:** Adherencia. Hipertensión. Cardiovascular. Crisis hipertensiva.