Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):19

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1474 - EL ANÁLISIS POR LOS MÉDICOS DE FAMILIA DE LOS RESULTADOS DE UN ESTUDIO REALIZADO EN SU ÁREA SANITARIA, MEJORA CONTUNDENTEMENTE LA BUENA PRAXIS DE LOS MISMOS

J. López de la Iglesia[1], J. Armesto Vega[2], M. Ajenjo González[3], L. García Andrés[1], L. Alvarado Machón[4], F. Álvarez Franco-Cañas[5], E. Tobal Vicente[4], N. Cubelos Fernández[6], S. Anselmi González[6] y J. Juan Diéguez[7]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud José Aguado. León. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Condesa. León. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. [5]Médico de Familia. Centro de Salud la Bañeza. León. [6]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. [7]Médico de Familia. Centro de Salud la Palomera. León.

Resumen

Objetivos: Investigar si los médicos de atención primaria (MAP) de un área sanitaria pueden mejorar su praxis clínica tras conocer y analizar los resultados de un estudio realizado en su área en 2014 y compararlos con otro similar realizado en 2018 sobre el manejo de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en pacientes con enfermedad cardiovascular (ECV): cardiopatía isquémica (CI), accidente cerebrovascular (ACV), arteriopatía periférica (EAP) o con insuficiencia cardiaca (IC).

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Muestreo aleatorio de pacientes registrados con ECV > 14 años en un área de 350.000 habitantes (16.492 pacientes en 2014 y 15.976 en 2018). Revisión de 2.615 historias (2014) y 1.340 (2018). Los MAP tuvieron conocimiento de los resultados del estudio y en más del 70% de los centros se realizaron sesiones en 2015 (resultados, elección y contraindicación AINEs con ECV). Variables: filiación, rural/urbano, antecedente de ECV y/o IC. AINEs (tipo, duración, motivo e interacciones).

Resultados: Edad media pacientes que consumen AINEs con ECV en 2014: 76 años, 57% varones. En 2018: 75 años (DE: 11,28), 54% varones. Tomaron AINEs el 28% de pacientes con ECV durante 2014 (IC del 95% 25,6-29,8), el 59% tenían CI, 8% IC, 47% ACV, 7% EAP; 54% medio rural). En 2018 tomaron AINEs el 12,2% ($p < 0,001$), 36% con CI, 6% IC. En 2014: el 57% Ibuprofeno-derivados (46%: 1800 mg/día), 17% diclofenaco, 7% naproxeno, 8% etoricoxib, 4% celecoxib, 5% otros, el 82% (8 días-1 mes), 10% (1-3 meses). En 2018 el 18% naproxeno ($p < 0,001$), el 1,2% diclofenaco ($p < 0,001$) y 0,6% etoricoxib ($p < 0,001$), el 91% (< 1 mes). El 93% prescritos por MAP en 2014 (74% por patología músculo-esquelética), el 90% en 2018. En 2014 (similar en 2018): IBP 85%, AAS 67%, clopidogrel 22%, ACO 15%.

Conclusiones: Casi el 30% de pacientes con ECV tomaron AINEs en 2014, el 27% contraindicados y el 7% naproxeno (de elección). En 2018 disminuyeron al 12,2%, contraindicados el 2,1%, naproxeno 18,1%. El conocimiento y análisis de los resultados de estudios por los MAP realizados en su área, incide en una significativa mejoría en la buena praxis de estos, probablemente superior al

conocimiento de resultados de grandes estudios.

Palabras clave: AINEs. Enfermedad cardiovascular. Calidad.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.