



## CARTAS AL DIRECTOR

### Cumplimiento terapéutico en tratamientos con levotiroxina. ¿Qué podemos hacer para mejorarlo?☆☆☆

#### Levothyroxine therapy compliance. What can we do to improve it?

Sr. Director:

Según la OMS, en los países desarrollados el cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes con enfermedades crónicas es solo del 50%<sup>1</sup>. En nuestro país, se estima que el incumplimiento en dichos trastornos se sitúa entre el 40 y el 60%.

El tratamiento del hipotiroidismo se basa en normalizar la función endocrina, principalmente con preparados a base de levotiroxina. Dado su estrecho margen terapéutico y la relativa prevalencia de la enfermedad en nuestro entorno, cobra especial significado investigar la manera en que se toman estos fármacos, para un control adecuado de la enfermedad.

Nuestro objetivo fue determinar la adherencia al tratamiento con levotiroxina en pacientes que acudían a retirar su medicación en las oficinas de farmacia del estudio, analizando las causas relacionadas con el incumplimiento y las intervenciones realizadas por el farmacéutico.

Con los datos obtenidos en 10 oficinas de farmacia de Albacete y provincia, recogidos en una hoja-registro diseñada al efecto (sexo, edad, tratamiento, causas de incumplimiento e intervención realizada), llevamos a cabo un estudio observacional transversal durante los meses de enero a marzo de 2008. Se incluyeron un total de 184 pacientes (33 varones y 151 mujeres) que acudieron a la oficina de farmacia con una prescripción de levotiroxina, realizando

los tests de Haynes-Sackett (HS) y de Morinsky-Green (MG) para valorar el cumplimiento terapéutico<sup>2</sup>.

El perfil más frecuente fue: mujer de más de 60 años que había comenzado su tratamiento hacía más de un año y la posología más habitual osciló entre 50 y 100 mcg/día tomados en ayunas, antes del desayuno.

Según el test HS, el 88,6% de los pacientes eran cumplidores y, mediante el test de MG, lo fueron el 78,3%. Es de destacar que el grupo de edad de 40-59 años manifestó un mayor índice de cumplimiento, aunque la diferencia con los otros grupos solo fue significativa en el test de MG (tabla 1). Los resultados de nuestro estudio coincidieron prácticamente con el trabajo de Mike Crilly, que detectó en Inglaterra un 22% de incumplimiento del tratamiento con levotiroxina, utilizando únicamente el test MG<sup>3</sup>. No obstante, hemos detectado un menor grado de incumplimiento cuando lo comparamos con los datos publicados en España para otras enfermedades crónicas como HTA (17,84-44,91%), dislipidemias (21,7-46,7%) y diabetes (45-51,5%)<sup>4-6</sup>.

En más de la mitad de los casos, la causa de incumplimiento fue el olvido (52,5%), seguida de lejos por la despreocupación y el cansancio. El farmacéutico intervino en prácticamente la mitad de las dispensaciones (49,5%). En la inmensa mayoría de los casos la intervención consistió en indicar que el medicamento se debe tomar en ayunas (84,6%), seguida de aclaraciones acerca de la pauta posológica, de la indicación y de posibles efectos adversos e interacciones (tabla 1). Pudimos comprobar que existe una gran confusión en lo que el paciente entiende por ayunas: si bien la toma de levotiroxina se debe realizar media hora antes del desayuno, una gran parte de los pacientes entienden que «tomar en ayunas» supone hacerlo inmediatamente antes o junto con el desayuno.

El hecho de que los encuestados conocieran para qué tomaban el medicamento ( $p \leq 0,001$ ), lo hicieran en ayunas ( $p \leq 0,001$ ) y efectuaran aportación económica en el momento de su dispensación ( $p \leq 0,011$  para HS;  $p \leq 0,001$  para MG), condicionó, con significación estadística, que fueran cumplidores. Se hace pues necesario que, para optimizar el cumplimiento terapéutico con levotiroxina, el profesional sanitario sea capaz de transmitir adecuadamente al paciente la información referente tanto a la enfermedad como a su tratamiento, incidiendo especialmente en la correcta toma del medicamento.

☆ Los resultados preliminares del estudio fueron presentados en el XVI Congreso Nacional Farmacéutico (Badajoz, octubre de 2008) por medio de un póster, en INFARMA 2009 (Barcelona), con póster y comunicación oral, obteniendo el primer premio del congreso, y en las VII Jornadas de Cumplimiento Terapéutico en la HTA (Valencia, 26-28 de febrero de 2010) por medio de comunicación oral.

☆☆ Los componentes del grupo de investigación están relacionados en el anexo al final de la carta.

**Tabla 1** Resultados de los test de cumplimiento desglosados por grupos de edad, causas de incumplimiento y tipo de intervención realizada

	Cumplimiento		
	Sí (%)	No (%)	Total (%)
<b>Test de cumplimiento</b>			
HS	163 (88,6)	21 (11,4)	184 (100,0)
MG	144 (78,3)	40 (21,7)	184 (100,0)
<b>Por grupos de edad</b>			
HS			
< 39 años	27 (84,4)	5 (15,6)	32 (100,0)
40-59 años	65 (91,5)	6 (8,5)	71 (100,0)
> 60 años	71 (87,7)	10 (12,3)	81 (100,0)
Total	163 (88,6)	21 (11,4)	184 (100,0)
< 39 años	23 (71,8)	9 (28,2)	32 (100,0)
MG			
40-59 años	63 (88,7)	8 (11,3)	71 (100,0)
>60 años	58 (71,6)	23 (28,4)	81 (100,0)
Total	144 (78,3)	40 (21,7)	184 (100,0)
		n	%
<b>Causas de incumplimiento</b>			
Olvido		21	52,5
Despreocupación		7	17,5
Cansancio		6	15,0
Reacio a tomar fármacos		2	5,0
Efectos secundarios		2	5,0
Otras		1	2,5
NS/NC		1	2,5
Total		40	100,0
<b>Tipo de intervención</b>			
Toma en ayunas o en la hora indicada		77	84,6
Pauta o posología correctas		7	7,7
Para qué sirve el medicamento		4	4,4
Efectos secundarios o interacciones		3	3,3
Total		91	100,0

HS: test de Haynes-Sackett; MG: test de Morinsky-Green.

## Anexo 1. Grupo de Investigación del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Albacete (GICOFAB)

Rosa López-Torres Hidalgo, Fernando Honrubia Alujer, Pedro Merino Campos, Beatriz Cuéllar Bolás, Pablo Silvestre Molina, Elena Quijano Triviño, José Antonio Carbajal de Lara\*, Eduardo Giménez Benítez, Teresa Cano Verdejo, Emilia Andrés Cifuentes y Ana Pastor Pons.

### Bibliografía

1. WHO. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. Ginebra: World Health Organization; 2004.
2. Rodríguez MA, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez A, Faus MJ. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Aten Primaria*. 2008;40:413-7.
3. Crilly MA. Thyroxine adherence study: a randomised controlled clinical trial in primary care. Manchester: University of Manchester; 2003 (MD thesis).
4. Márquez Contreras E, Gil Guillén V, Casado Martínez JJ, Martel Claros N, de la Figuera von Wichmann M, Martín de Pablos JL, et al. Análisis de los estudios publicados sobre el incumplimiento terapéutico en el tratamiento de la hipertensión arterial en España entre los años 1984 y 2005. *Aten Primaria*. 2006;38:325-32.
5. Márquez Contreras E, Casado Martínez JJ, Motero Carrasco J, Martín de Pablos JL, Chaves González R, Losada Ruiz C, et al. El cumplimiento terapéutico en las dislipemias medido mediante monitores electrónicos. ¿Es eficaz un calendario recordatorio para evitar los olvidos? *Aten Primaria*. 2007;39:661-8.
6. Piñero F, Gil V, Donis M, Orozco D, Pastor R, Merino J. Relación entre el cumplimiento del tratamiento farmacológico y el grado de control en pacientes con hipertensión arterial, diabetes no insulino dependiente y dislipemias. *Med Clin (Barc)*. 1998;111:565-7.

Rosa López-Torres Hidalgo, Jose Antonio Carbajal de Lara y Grupo de Investigación del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Albacete (GICOFAB)

Correo electrónico: [jcarbajald@hotmail.com](mailto:jcarbajald@hotmail.com)  
(J.A. Carbajal de Lara)..  
doi:10.1016/j.aprim.2010.11.009