

Ensayos clínicos

181. COLABORACIÓN DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN EL CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN EL PACIENTE HIPERTENSO TRATADO. ESTUDIO AFPRES CLM

R. Luque del Moral¹, B. Suárez Luque², F. Martínez-Martínez², M.A. Gastelurrutia Garralda², N. Fikri-Benbrahim², A. Dago Martínez³, M. Martí Pallarés³ y J.A. Jacome³

¹Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castilla-La Mancha, Toledo. ²Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, Granada. ³Fundación Pharmaceutical Care España, Madrid.

Introducción: El farmacéutico comunitario puede ser un profesional sanitario clave para ayudar a conseguir los objetivos terapéuticos. Se dispone de evidencia científica internacional y nacional, que concluye que la intervención farmacéutica puede mejorar el control de la presión arterial (PA) (Santschi et al. J Am Heart Assoc. 2014;3(2):e000718; Luque et al. Pharm Care Esp. 2014;16:193-202).

Objetivo: Determinar el impacto de un programa de atención farmacéutica comunitaria sobre los resultados en salud de pacientes hipertensos tratados.

Métodos: Ensayo clínico controlado aleatorizado por conglomerados, en farmacias voluntarias de Castilla-La Mancha. En cada provincia, las farmacias fueron aleatorizadas a grupo intervención (GI) o grupo control (GC), comprometiéndose a captar 6 pacientes tratados y seguirlos 6 meses desde enero de 2015. Los pacientes del GC recibieron la asistencia habitual, mientras que los del GI acudieron al menos una vez al mes a la farmacia y se les prestó el servicio de seguimiento farmacoterapéutico, destinado a mejorar la adherencia y resolver posibles problemas relacionados con los medicamentos. En ambos grupos se registró la PA, el índice de masa corporal (IMC), y el uso de recursos sanitarios, al inicio y al final del periodo de seguimiento. Los test estadísticos utilizados para la comparación entre grupos fueron: para variables cualitativas, chi-cuadrado de Pearson; y para variables cuantitativas, t-Student en caso de homogeneidad de varianzas, y test de Welch en caso contrario.

Resultados: El programa fue completado por 63 farmacias (32 GC y 31 GI), con 319 pacientes (146 hombres, edad media 67,6 años). Las características basales de ambos grupos fueron comparables. Al finalizar el seguimiento, el porcentaje de pacientes con PA controlada fue superior en el GI que en el GC (54,6% vs 45,5%).

En los pacientes del GI se produjo una disminución de PA sistólica de 11,2 mmHg, y en la PA diastólica media de 5,1 mmHg, siendo dichas disminuciones estadísticamente significativas y clínicamente relevantes. No se encontró diferencia significativa en la comparación final entre los grupos del IMC (29,2 GC vs 28,2 GI, $p = 0,362$). Se obtuvo una reducción estadísticamente significativa de la frecuentación a urgencias y visitas al médico de atención primaria. No se encontraron diferencias significativas en la frecuentación de médico especialista ni en hospitalizaciones.

Conclusiones: Los resultados obtenidos son similares a los de estudios previos a escala nacional e internacional. Unidos a las mejoras conseguidas en la frecuentación de urgencias y médico de atención primaria, permitirían valorar este programa como una contribución relevante a la sostenibilidad del sistema sanitario. El programa de atención farmacéutica comunitaria en pacientes hipertensos tratados es beneficioso sobre el control de la presión arterial de dichos pacientes, además de ser efectivo en la racionalización del uso de recursos sanitarios.

182. ¿ES MÁS EFICAZ UNA TÉCNICA DE CRIBADO MEDIANTE LA TOMA DEL PULSO EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR QUE LA DETECCIÓN SINTOMÁTICA HABITUAL?

E. Martín Rioboó¹, V. González Blanco¹, A. Roldán Villalobos², J.M. Parras Rejano³, C. Pérula de Torres⁴, L.A. Pérula de Torres⁵, J.A. Fernández García⁶, J. Redondo Sánchez⁷, E.I. García Criado¹, F.J. Ruiz Moruno¹ y Grupo Colaborativo Dofa-AP

¹Unidad de Gestión Clínica Fuensanta, IMIBIC, Córdoba. ²Centro de Salud Castilla del Pino, IMIBIC, Córdoba. ³Consultorio de Villanueva del Rey/UGC Guadiato, IMIBIC, Córdoba. ⁴UGC La Sierra, IMIBIC, Córdoba. ⁵Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria, IMIBIC, Córdoba. ⁶Consultorio de Villarubia, UGC Occidente, IMIBIC, Córdoba. ⁷UGC Lucano, Córdoba.

Objetivo: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia cardiaca más frecuente. Ocasiona un elevado número de eventos cardioembólicos que, además, son más graves e incapacitantes que otras causas de ictus, y cuya presentación es en muchos casos oligosintomática, siendo detectados en una elevada proporción de forma casual. Así, en el estudio FIATE hasta un 26% fueron detectados accidentalmente y un 25% presentaron sintomatología inespecífica. Algunas guías han aceptado la toma del pulso arterial (TPA) en > 65 años como cribado en Atención primaria (europea, estadounidense), pero otras no han aceptado dicho cribado (británica). Se desconoce si la detección mediante síntomas en investigadores motivados es superior al cribado mediante TPA para detectar FA.

Métodos: Ensayo clínico aleatorizado por cluster en pacientes > 65 años en 45 centros de atención primaria (AP) de España. El grupo experimental (GE) realizó TPA a > 65 años que acuden a consulta por cualquier motivo y grupo control (GC) búsqueda activa de casos si síntomas sugerentes mediante una aleatorización 3:1. En ambos grupos se realizó un ECG para confirmar el diagnóstico. Objetivo principal: Nuevos de FA detectados por ambos brazos. Objetivos secundarios: sensibilidad especificidad fiabilidad de la TPA, síntomas de FA. Concordancia interobservador. Aleatorización centralizada, estratificando por profesional (médico/enfermera), comprobando que el efecto cluster no tenía influencia por un análisis de regresión logística multinivel. Los pacientes seleccionados por muestreo consecutivo. Se realizó un análisis de la comparabilidad de los grupos (ji-cuadrado, cálculo del riesgo relativo (RR), reducción absoluta del riesgo (RAR) y número de pacientes necesario a tratar (NNT) para detectar una FA). Análisis multivariante para ajustar la variable dependiente (FA) por las variables pronósticas o predictoras y/o confusoras.

Resultados: 218 médicos y 101 enfermeras 48 centros de salud. 20 provincias españolas. 5.465 pacientes en GE y 1.525 en GC. Me-

dia de edad 75,61 años y 74,07 años, respectivamente; 58,6% eran mujeres. Pulso arterial irregular: 4,3% GE y 15,0% GC ($p < 0,001$). 165 nuevos casos de fibrilación auricular (2,3%), 1,1% GE y 6,7% en GC (OR: 0,29; IC95%: 0,18-0,45). RR: 0,16 (IC95%: 0,11-0,21). RAR 5,70% (IC95%: 4,77-6,49%) en GC, y el NNT: 17,7 (IC95%: 14,4 a 23,0). En GC se detectaron síntomas en 12,1%. Síntomas GC: 12,1%. Síntomas de GE más prevalentes: disnea, mareo, palpitaciones, dolor torácico y disminución de resistencia a actividad física. Sensibilidad de TPA: 99,4% (IC95%: 97,9-100,0), especificidad 30,7 (26,1-35,3). Concordancia interobservador 98,8% (IC95%: 95,7-99,8%) y del 99,4% (IC95%: 97,9-100,0), y la especificidad del 30,7 (26,1-35,3).

Conclusiones: El case finding como estrategia de detección precoz de FA en pacientes de 65 años con síntomas o signos de sospecha, atendidos en AP, resulta más rentable que el cribado oportunista mediante la TPA en pacientes asintomáticos. Además, presenta un valor adicional, pues de este modo se diagnostican otras alteraciones del ritmo cardíaco que hasta ese momento permanecían ocultas. Dado su bajo rendimiento diagnóstico, la búsqueda oportunista mediante la toma del pulso arterial en pacientes asintomáticos que acuden al nivel primario de atención, no resulta una estrategia recomendable de cribado para detectar fibrilación auricular en mayores 65 de años, si se compara con una búsqueda activa de pacientes sintomáticos.

183. EFECTOS DE LA REDUCCIÓN DEL ESTRÉS MEDIANTE TÉCNICAS DE MEDITACIÓN SOBRE LAS CIFRAS DE PRESIÓN ARTERIAL

P. Ponte Márquez¹, A. Feliu Soler², L. Matas Pericas¹, D. Filella Agullo¹, J. Soler Rivaldi¹, M. Ruiz Herreiras¹, M.J. Solé Villa¹, E. Ruiz Pino¹, A. Roca-Cusachs Coll¹ y J.A. Arroyo Díaz¹

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ²Parc Sanitari de Sant Joan de Déu, Barcelona.

Objetivo: Valorar el efecto de las técnicas de “Mindfulness” sobre los niveles de PA (presión arterial) mediante monitorización ambulatoria 24h (MAPA) en una población del área mediterránea con PA normal-alta o hipertensión arterial grado I.

Métodos: Estudio prospectivo y aleatorio. Tras cumplir los criterios de inclusión se incluyeron un total de 42 pacientes distribuidos de forma aleatoria en 24p = Grupo 1 (intervención) y 18p = Grupo 2 (control). La mediana de edad fue 57,5 (7,7) años, con igual proporción entre hombre y mujeres. El Grupo 1 recibió una 1hora a la semana durante 8 sesiones consecutivas, formación en la práctica de la técnica “mindfulness” por un psiquiatra especializado. El Grupo 2 recibió clases de educación sanitaria durante el mismo tiempo. Se mantuvo la misma pauta terapéutica en ambos grupos. Se efectuaron un total de 4 visitas: basal; a las 4 semanas; final y visita de seguimiento (20 semanas). Las variables clínicas y demográficas se evaluaron con análisis descriptivos. La prueba de superioridad entre ambos grupos se determinó mediante el modelo de ANCOVA. El programa estadístico empleado fue SPSS v20.

Resultados: 61,9% p referían ansiedad, 21,4% depresión y 73,8% eran profesionalmente activos sin diferencias de proporción entre el grupo intervención y control. Un 50% tenía dislipemia (DLP), 20% eran fumadores y 12% diabéticos (DM). En la visita basal se objetivaron medias de PA similares por MAPA entre ambos grupos. La MAPA tras la intervención, mostró medias inferiores en el Grupo 1 en comparación con el Grupo 2 (24h: 124/77 mmHg vs 126/79 mmHg/Actividad: 129/81 mmHg vs 131/84 mmHg/Descanso: 108/65 mmHg vs 113/69 mmHg; $p > 0,05$ respectivamente).

Conclusiones: Se objetivó cifras de PAS < 2 mmHg y PAD < 3 mmHg durante el periodo diurno y de 24h en el grupo meditación con respecto al de educación al final de las 8 sesiones. Se objetivo

diferencia de hasta 4 mmHg PA durante el periodo nocturno en el grupo intervención. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

184. FACTORES ASOCIADOS CON LA REDUCCIÓN DE EXCRECIÓN DE ALBÚMINA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 E HIPERTENSOS: EL ENSAYO AMANDHA

M. Sáiz Satjés¹, F.J. Martínez Martín², A. Fernández Tezanos³, J.C. Torras¹, J. López Vivó¹, F. Tamayo Camacho¹, M. Garrido Pérez¹ y M. Peralta Serra¹

¹Mutua Terrassa, CAP Rambla, Terrassa. ²Hospital General Doctor Negrín, Gran Canaria. ³Institut Català de la Salut, CAP Cervelló, Cervelló.

Objetivo: En el ensayo AMANDHA (PROBE design), se encontró que la adición de manidipino junto con un bloqueante del sistema renina-angiotensina a dosis plenas, era mucho más eficaz que la adición de amlodipino, en pacientes diabéticos tipo 2 con hipertensión no controlada y microalbuminuria, a pesar de conseguir una reducción de la presión arterial similar. El propósito fue analizar qué factores influían en la disminución de la albuminuria con respecto al resto de variables (peso relativo de los diferentes factores sobre la variación de la albuminuria).

Métodos: Se realizó un análisis de regresión lineal multivariante post-hoc (utilizando SPSS Windows 15.0) con la reducción porcentual de la albuminuria como la variable independiente, y se incluyó el resto de las variables (tratamiento asignado, la edad, el género, la glucosa en ayunas, HbA1c, la creatinina, el total de colesterol, HDL-colesterol, triglicéridos, la reducción de excreción de metanefrina y normetanefrina, sistólica, diastólica, media y la presión del pulso, la frecuencia cardíaca) como dependientes.

Resultados: El ensayo AMANDHA involucró a 91 pacientes (59% mujeres, edad media 56 años). Con 6 meses de seguimiento la reducción porcentual de la albuminuria fue del 54% con manidipino y el 15% con amlodipino ($p < 0,01$). El análisis multivariante obtuvo un valor de correlación $R = 0,612$ ($R^2 = 0,375$ corregido $R^2 = 0,344$; error típico estimado = 14,47%). El resto de las variables estudiadas no mostraron relación significativa con la reducción de la albuminuria. La presión sistólica, presión diastólica y presión de pulso mostraron relación en el análisis bivariable, pero con la inclusión en la presión arterial media ya no fueron significativas.

Variable	Coficiente	P-valor
HbA1c (%)	6,33	0,042
Disminución excreción metanefrina ($\mu\text{g/g Cr}$)	0,06	0,022
Disminución excreción normetanefrina ($\mu\text{g/g Cr}$)	0,09	0,014
Presión Arterial Media (mmHg)	-1,24	0,009
Tratamiento (0 amlodipino, 1 manidipino)	32,14	0,004

Conclusiones: En el ensayo AMANDHA el factor más importante en la reducción de la albuminuria fue el tratamiento asignado, pero los cambios en la presión arterial media, el tono simpático (estimado por excreción de metanefrina y normetanefrina) y el control de la glucemia también se asociaron independientemente con el cambio en la excreción de albúmina.