



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

P-70 - ADHERENCIA A TIOPURINAS EN PACIENTES CON EII

Solano M¹, Montoro M², Arroyo M³, Lanas A³, Gomollón F³

¹Hospital de Alcañiz. ²Hospital San Jorge, Huesca. ³Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La falta de adherencia terapéutica en la EII supone un problema importante que se produce en el 30-50% de los casos produciendo un incremento de hospitalizaciones y de mortalidad. El objetivo del estudio fue medir la adherencia a tiopurinas de manera objetiva con métodos directos e indirectos.

Métodos: Se trata de un estudio observacional y multicéntrico en el que se incluyeron 120 pacientes seguidos en las Unidades de EII de Zaragoza y Huesca y en tratamiento activo con tiopurínicos entre 2014-17. Se analizó la adherencia mediante métodos objetivos indirectos (cuestionarios estructurados y validados: MMAS-4, EVA, BIPQ-8, IBDQ-10, PHQ-2, BMQ-18) y métodos directos (metabolitos en sangre según Selinger). El análisis estadístico se realizó con el programa R 4,0 R Core Team (2021). Las variables continuas se describieron mediante mediana y cuartiles y las variables categóricas mediante frecuencias absolutas y porcentaje. En el caso de características cualitativas se ha utilizado la prueba chi-cuadrado o el test de Fisher y para las cuantitativas se ha utilizado el test U Mann-Whitney o el test t de Student.

Resultados: No se encontró asociación entre adherencia y tipo de EII, tiempo de evolución de la enfermedad, indicación de tiopurinas, utilización de combo con biológicos o ciclosporina, uso de corticoides, hospitalizaciones, brotes, cirugías, tabaco, depresión (PHQ-2) o CVRS de los pacientes (IBDQ-10). La adherencia fue mejor entre los pacientes en tratamiento con MCP (73,53%) frente a los que tomaban AZA (51,16%), $p = 0,043$. Hubo una tendencia a mejor adherencia entre el sexo femenino (66,13%) frente a los hombres (48,28%); $p = 0,073$. Acorde a MMAS-4, la mediana de edad en pacientes con buena adherencia fue mayor respecto a los que tenían mala: $47 \pm 14,5$ años vs. $41,9 \pm 12,3$ años respectivamente; $OR = 1,04$ (1,01-1,07), $p = 0,019$. El 82,22% de los pacientes con buena adherencia no tomaba AINE frente a un 100% de pacientes con mala adherencia que sí los tomaba; $p = 0,022$. La puntuación del BMQ-necesidades fue significativamente mayor en pacientes con buena adherencia según MMAS-4 (29, r 17-23) frente a los de mala adherencia (18, r 16,5-20), $p = 0,011$. La puntuación del BMQ-necesidad/preocupación de los pacientes con buena adherencia fue mayor que los de mala; 6 (r, 3-10) vs. 4 (r, 0-6), $p = 0,002$.

Conclusiones: Entre el 42,5% (MMAS-4) y el 87,8% (metabolitos) de los pacientes tuvieron una adherencia subóptima. Los cuestionarios MMAS-4 y EVA reflejaron correctamente la presencia de mala adherencia pero su sensibilidad fue insuficiente. La determinación de metabolitos en sangre complementó la información obtenida por cuestionarios. La adherencia fue mejor en pacientes que confiaban en los beneficios del fármaco frente a aquellos con preocupaciones no resueltas (BMQ-18). La edad, el sexo femenino, el uso de MCP y niveles de PMN bajos se asociaron débilmente a una mejor adherencia terapéutica. Un VCM elevado sugirió una buena adherencia.