



82 - IMPACTO Y FACTORES DE RIESGO DE NO-ADHERENCIA A 5-AMINOSALICILATOS EN COLITIS ULCEROSA QUIESCENTE EVALUADA MEDIANTE EL SISTEMA ELECTRÓNICO DE FARMACIA

M.P. Ballester Ferré, D. Martí-Aguado, M. Fullana, M.M. Boscá-Watts, J. Tosca, E. Romero, A. Sánchez, P. Navarro-Cortés, R. Antón, F. Mora y M. Mínguez

Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción: El objetivo del tratamiento de mantenimiento de la Colitis Ulcerosa (CU) es la remisión libre de esteroides. Los 5- aminosalicilatos (5-ASA) son el tratamiento de primera línea. La adherencia ha sido evaluada fundamentalmente con métodos indirectos. La falta de adherencia se ha relacionado con aumento del riesgo de recaídas con resultados controvertidos.

Objetivos: Determinar el impacto de la no-adherencia a los 5-ASA en el riesgo de brote de CU e identificar los factores de riesgo de no- adherencia.

Métodos: Estudio observacional, analítico, de la cohorte de pacientes con CU en remisión clínica al menos 6 meses previos al inicio del estudio, en tratamiento de mantenimiento con 5-ASA en monoterapia, prescrito mediante el sistema de gestión electrónica de farmacia, durante 2 años de seguimiento en el Hospital Clínico Universitario de Valencia. Se consideró adherencia a la dispensación de > 80% de la medicación prescrita. El estudio analizó, en función de la presencia y el grado de adherencia, la evolución de la enfermedad, variables demográficas, factores de riesgo, la expresión fenotípica de la CU, la dosis y el régimen de administración de 5-ASA y el consumo de otra medicación concomitante. Se realizó un análisis multivariable, un análisis de correlación entre adherencia y el número de brotes (Spearman) y se comparó el tiempo libre de brotes (Kaplan-Meier).

Resultados: El estudio incluyó 274 pacientes, 49% hombres con una mediana de edad de 38 (27-49) años. El 41% de los pacientes fueron no-adherentes. El riesgo de brote fue menor en el grupo de pacientes adherentes (36% vs 54%; OR = 0,484; p = 0,004), fundamentalmente brotes leves (26% vs 38%; OR = 0,559; p = 0,031). La no-adherencia se asoció a menor edad al diagnóstico (32 (26-45) vs 41,5 (21-50), p = 0,000) y a la ausencia de consumo de otra medicación crónica (1,1 vs 2,1; OR = 1,709; p = 0,048).

Conclusiones: La no-adherencia a los 5-ASA evaluada mediante el sistema de gestión electrónica de farmacia fue del 41% con un mayor riesgo de brote. Menor edad al diagnóstico y ausencia de fármacos concomitantes se relacionaron con una menor adherencia.