



Gastroenterología y Hepatología



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

83 - RAZONES PARA LA AUTOMEDICACIÓN CON CORTICOSTEROIDES, AMINOSALICILATOS Y ANALGÉSICOS EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA

M. Cañas¹, F. Mesonero², I. Rodríguez-Lago³, C. Savini⁴, R. Saldaña⁴, L. Feo-Lucas⁵, S. Fernández⁵, L. Cea-Calvo⁵ y B. Juliá⁵

¹Servicio de Gastroenterología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ²Servicio de Gastroenterología, Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ³Servicio de Gastroenterología, Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Hospital de Galdakao. ⁴Confederación de asociaciones de enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de España (ACCU). ⁵Departamento Médico de Merck Sharp & Dohme España.

Resumen

Introducción: La automedicación (AM), si pautada, es un componente esencial del autocuidado. El objetivo fue evaluar la frecuencia de la AM sin supervisión del médico con distintos fármacos en colitis ulcerosa (CU) y los motivos dados por los pacientes.

Métodos: Se desarrolló una encuesta transversal y anónima por 3 expertos del Grupo español de trabajo en enfermedad de Crohn y CU (GETECCU), 1 enfermera del Grupo Enfermero de Trabajo en Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) (GETEII) y 2 pacientes expertos de la Confederación de asociaciones de enfermos de Crohn y CU de España (ACCU). La encuesta se distribuyó a pacientes adultos con CU online, a través de la página web de ACCU, y en papel, en 50 unidades de EII en España. Los participantes respondieron según su experiencia a lo largo del último año. Las razones para la automedicación se describen como frecuencias.

Resultados: De los 546 pacientes que contestaron (61% mujeres, edad media 40 años), 320 (59%) declararon haberse automedicado: 36 (7%) con esteroides, 90 (16%) con aminosalicilatos (AS) [oral 20 (22%) y tópica 70 (78%)] y 272 (50%) con analgésicos. Entre los que se automedicaron, el 63% (n = 202) lo hizo sólo con analgésicos y la combinación más frecuente fue AS y analgésicos (n = 45, 14%). Las razones principales para la automedicación fueron "necesidad de un alivio rápido de los síntomas", "miedo al empeoramiento" y, en el caso de los AS, el haber sido "consensuado con su especialista" (tabla). La dificultad para conseguir una cita fue también mencionada por entre un 15% (analgésicos) y un 25% (corticoides).

Tabla 1. Razones para la automedicación declaradas por los pacientes.

	Esteroides (n=36)	Aminosalicilatos (n=90)	Analgésicos (n=272)
Necesidad de un alivio rápido de los síntomas, n (%)	20 (56)	37 (41)	173 (64)
Así lo he consensuado con mi especialista, n (%)	8 (22)	43 (48)	96 (35)
Así me lo ha prescrito mi especialista otras veces, n (%)	9 (25)	34 (38)	83 (30)
Miedo a empeorar, n (%)	17 (47)	32 (36)	38 (14)
Dificultad para obtener una cita temprana en la consulta de EII, n (%)	9 (25)	17 (19)	40 (15)
Falta de tiempo para asistir a la consulta de EII, n (%)	1 (3)	3 (3)	13 (5)
Estar de vacaciones, n (%)	5 (14)	3 (3)	14 (5)
Es lo que suelo hacer, no me hace falta consultarlo con mi especialista, n (%)	4 (11)	5 (6)	27 (10)
Lo he leído en internet, n (%)	0	5 (6)	1 (0.4)
Otros, n (%)	0	1 (1)	14 (5)

Conclusiones: La automedicación en la CU, no es una práctica habitual en España, salvo en el caso de los analgésicos. Sin embargo, la mayoría de las veces no está acordado con el médico. La justificación más frecuente fue la necesidad del alivio rápido de los síntomas.

Financiado por MSD España y avalado por GETECCU, GETEII y ACCU.