Semergen. 2019;45(Espec Congr 4):85

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

411/166 - IMPACTO CLÍNICO DEL SERVICIO DE PREPARACIÓN DE SISTEMAS PERSONALIZADOS DE DOSIFICACIÓN PRESTADO EN FARMACIAS COMUNITARIAS EN PACIENTES CRÓNICOS POLIMEDICADOS, HIPERTENSOS, NO ADHERENTES

A. Martín Oliveros[1], E. Gil Sáenz[1], I. Arenas Benitez[1], D. Rigola Garrofe[2], N. Martín Molpeceres[1], C. de Diego Martínez[1], J. Mestres Pedret[3], C. Selva Martí[2], M. Todó Iracheta[2]

[1]Farmacéutico Familiar y Comunitario. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC). Estudio SEFAC SPD-Valor. Madrid. [2]Farmacéutico Familiar y Comunitario. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC). Estudio SEFAC SPD-Valor. Barcelona. [3]Farmacéutico Familiar y Comunitario. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC). Estudio SEFAC SPD-Valor. Tarragona.

Resumen

Objetivos: Determinar el impacto clínico del servicio de preparación deL sistema personalizado de dosificación (SPD) en pacientes polimedicados (? 6 fármacos), hipertensos crónicos no controlados, no adherentes. Analizar el grado de mejoría en adherencia, control de la hipertensión arterial (HTA) y riesgo cardiovascular (SCORE).

Metodología: Estudio epidemiológico prospectivo multicéntrico aleatorizado (1:1). Evalúa la intervención en farmacia comunitaria sobre el manejo de la HTA y la adherencia al tratamiento (Morinsky-Green Test) con medidas pre y post (1,3 y 6 meses).

Resultados: En 195 pacientes incluidos y válidos para el análisis en todas las medidas (88 pacientes grupo SPD y 107 grupo control respectivamente), este servicio ayudaría a mantener una mejor adherencia en pacientes no adherentes (100% los 3 primeros meses y 98,9% a los 6 meses) vs el grupo control (92,5% al primer mes y 95,3% al sexto) aunque la diferencia no es significativa (p = 0,224). La intervención redujo significativamente la presión arterial sistólica (PAS) en 18,3 (+14,3) mmHg (p 0,001) del grupo SPD y 9,9 (+11,0) mmHg (p 0,001) en el grupo control, respectivamente, del momento basal al sexto mes (p = 0,002). El 48% de los pacientes en el grupo SPD controlaron su HTA al sexto mes, vs el 39% en el grupo control (p = 0,248). Además, disminuyó el número de principios activos de diferentes antiHTA 4,6 (± 3,6) en el grupo SPD y 3,5 (± 2,2) en el grupo control desde el nivel basal (p = 0,007) observándose ya en el primer mes una diferencia significativa en el grupo SPD (p 0,0001), que se mantuvo hasta el sexto mes. En aquellos pacientes en los que se dispuso de datos para valorar el SCORE, éste se redujo a los 6 meses de forma significativa en un 34% (p 0,00004).

Conclusiones: El servicio de preparación del sistema personalizado de dosificación en pacientes polimedicados no adherentes con HTA crónica no controlada, ayuda a conseguir una adherencia prácticamente completa y reduce significativamente el riesgo vascular de un subgrupo de pacientes.

Palabras clave: Hipertensión. Cumplimiento. Adherencia. Farmacia comunitaria. Sistema personalizado de dosificación.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.