



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 Oliveros¹, E. Gil Sáenz¹, I. Arenas Benítez¹, D. Rigola Garrofe², N. Martín Molpeceres¹, C. de Diego Martínez¹, J. Mestres Pedret³, C. Selva Martí², M. Todó Iracheta²

¹Farmacéutico Familiar y Comunitario. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC). Estudio SEFAC SPD-Valor. Madrid. ²Farmacéutico Familiar y Comunitario. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC). Estudio SEFAC SPD-Valor. Barcelona. ³Farmacéutico 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 ($\pm 3,6$) en el grupo SPD y 3,5 ($\pm 2,2$) 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.