



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2026 - Adherencia terapéutica y grado de control en personas con Enfermedad Arterial Periférica

C. Cols Sagarra, P.Á. Oriol Torón, J.L. Tandaipan Jaime, F. López Simarro, T. Badia Farré y S. Miravet Jiménez

Médico de Familia. Área Básica de Salud Martorell Urbano. Martorell.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características, adherencia terapéutica (AT) y grado de control metabólico de las personas diagnosticada de enfermedad arterial periférica (EAP) en una área urbana.

**Metodología:** Estudio descriptivo, transversal. Criterios de inclusión: Pacientes con diagnóstico activo de EAP en un equipo de atención primaria urbano. Se analizaron variables socio-demográficas, presencia de FRCV, patología isquémica cardíaca (CI) y cerebral (CV), enfermedad renal crónica (ERC), disfunción eréctil (DE), buen control metabólico (HbA1c:  $\leq 7\%$ , cLDL  $\leq 100$  mg/dl, cLDL  $\leq 70$  mg/dl, PA  $\leq 140/90$  mmHg). AT por familia de fármacos, medida por retirada de farmacia. Buena AT: retirada  $\geq 80\%$  recetas prescritas.

**Resultados:** N: 118. Hombres: 79,7%. Edad media: 73,48 (DE 10,94). HTA: 73,7%, DM2: 52,5%, dislipemia: 71,2%. Fumador: 27,6%, exfumador: 43,1%, obesidad (IMC  $> 30$  Kg/m<sup>2</sup>) 18,6%. CI: 24,6%, CV: 11,0%, ERC: 31,9%, DE: 69,5%. Buen control: DM2: 63,6%, dislipemia (cLDL  $\leq 100$  mg/dl: 50,8%, cLDL  $\leq 70$  mg/dl: 11,4%), HTA: 85,4%. Buena AT por familia de fármacos: antidiabéticos orales: 44,4%, antihipertensivos: 52,1%, hipolipemiantes: 59,8%, antiagregantes: AAS 51,5%, clopidogrel 79,2%, Trifusal 75%. Sólo se encontró relación entre buena AT y buen control para cLDL  $\leq 70$  mg/dl (91,7% buena AT vs 8,3% de mala AT). ( $p = 0,023$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes afectos de EAP atendidos en nuestro centro son en su mayoría varones, y presentan una alta prevalencia de FRCV asociados y de patologías que, como la DE, incrementan el riesgo cardiovascular global. En HTA el porcentaje de control satisfactorio es muy alto, mientras que en la dislipemia, sobre todo para objetivos de cLDL  $\leq 70$  mg/dl, es claramente optimizable. La AT es, en general, baja, y únicamente se han observado diferencias significativas entre los controles más estrictos de cLDL y una buena AT. Parece necesaria la implementación de estudios amplios y prospectivos que ayuden a clarificar las relaciones entre AT, inercia clínica de los profesionales y grado de control.

**Palabras clave:** Arteriopatía periférica. Adherencia terapéutica. Diabetes mellitus. Hipertensión arterial. Dislipemia.