

424/2786 - CONTROL FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS Y HIPERCOLESTEROLEMIA EN MULTIMORBILIDAD CON COMORBILIDAD CARDIOVASCULAR EN ATENCIÓN PRIMARIA

N. Bejarano Rivera¹, Q. Foguet Boreu², C. Violan Fors¹, T. López Jiménez³ y M. Martín Mateo⁴

¹Urgencias y Emergencias. Hospital Universitario de Vic. Barcelona. ²Médico de Familia. Hospital Universitario de Vic. Instituto Universitario de Investigación en AP Jordi Gol. Barcelona. ³Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria. Jordi Gol. Barcelona. ⁴Universidad Autónoma de Barcelona.

Resumen

Introducción: La multimorbilidad (MM), entendida por la presencia de dos o más enfermedades crónicas en un individuo, supone una carga importante en atención primaria (AP). Los pacientes multimórbidos con comorbilidad cardiovascular (MM-CV) representan el 54%, según datos poblacionales de Cataluña. La adherencia es la piedra angular del control farmacológico para evitar las complicaciones en MM-CV. Las bases de datos de historias clínicas informatizadas son la mejor representación de la práctica clínica real y una poderosa herramienta en la investigación del uso de fármacos y la adherencia. Así el conocimiento de la combinación de fármacos más eficaz para controlar la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2 y la hipercolesterolemia pueden mejorar los protocolos de prescripción.

Objetivos: Determinar qué asociaciones de fármacos logran un control adecuado de las combinaciones de la hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y hipercolesterolemia.

Diseño: Estudio descriptivo transversal. Muestra inicial de 5.501.784 pacientes que forman parte de la base de datos del Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria (SIDIAP), de los cuales se seleccionaron los registros de mayor calidad (SIDIAPQ) 1.833.125, de los cuales 442.816 tenían MM-CV. De estos últimos se incluirán 182.720 que tienen prescritos fármacos y mediciones de hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y hipercolesterolemia durante el periodo de estudio, 1/01/2010 al 31/12/2010.

Emplazamiento: 251 centros de AP.

Material y métodos: Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y hipercolesterolemia en la historia clínica informatizada al 31/12/2009 (CIE10). Criterios de inclusión: edad ≥ 18 años, tener prescrita al menos una receta para hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y hipercolesterolemia, y disponer de al menos una medición de presión arterial, hemoglobina glicada o de colesterol total dentro de los 3 meses del periodo de estudio. Criterios de buen control: presión arterial 140/90 mmHg, hemoglobina glicada ≤ 7% y colesterol total 200 mg/dl. Los fármacos se seleccionarán con la clasificación de Anatomía Terapéutica Química. Se registrarán todas las prescripciones los 6 meses previos a la determinación de los parámetros de control para evaluar la adherencia. La duración de cada prescripción estará estimada con dosis diarias definidas (DDD). La adhesión se cuantificará utilizando la fórmula de Medication Possession Ratio (MPR),

que calcula la DDD durante un período de 6 meses. Una puntuación de MPR? 80% se considerará buena adherencia. Análisis estadístico: se utilizaran estadísticas descriptivas para la información general. Las variables categóricas y continuas se expresarán como frecuencias (porcentaje) y como media (desviación estándar [DE]) o mediana (rango intercuartílico [RIC]), respectivamente según proceda. Los grupos se evaluarán utilizando t Student, Mann-Whitney o chi cuadrado para la comparación no ajustada, según corresponda.

Aplicabilidad: Datos reales de las mejores combinaciones farmacológicas que controlan asociaciones de factores de riesgo cardiovascular, que podrán incluirse en futuras guías de práctica clínica de multimorbilidad.

Aspectos ético-legales: El proyecto está aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica, IDIAP Jordi Gol. Los datos serán anónimos y la confidencialidad de la historia clínica será en conformidad con la legislación nacional e internacional.

Palabras clave: Multimorbilidad. Comorbilidad cardiovascular. Factores de riesgo cardiovascular.