

333/276 - ADHESIÓN AL TRATAMIENTO INHALADOR EN PACIENTES EPOC EN UNA CONSULTA DE AP

C. Laserna del Gallego¹, M. López Pardo².

¹Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla 1. Valladolid. ²Médico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Oliva. Valencia.

Resumen

Objetivos: Valorar grado de adhesión al tratamiento inhalador, mediante el test TAI, que presentan los pacientes EPOC en nuestro centro de salud. Establecer si existen factores que se relacionen con la adhesión al tratamiento inhalador. Descubrir si los dispositivos empleados en los inhaladores influyen en la adhesión al tratamiento.

Metodología: Seleccionamos pacientes diagnosticados de EPOC que tuvieron una espirometría en los últimos 5 años, excluyendo los que no dieron su consentimiento o por impedimento cognitivo. Se revisó su historia clínica y realizó una encuesta para conocer diversos parámetros en relación al EPOC (edad, hábito tabáquico, Charlton, Barthel, espirometría, exacerbaciones y hospitalizaciones, grupo GOLD, fenotipo GesEPOC, mMRC, BODEx, CAT, iCODEX, tratamiento) y se practicó el test TAI (Test de Adhesión a los Inhaladores).

Resultados: 51 pacientes, 88% (45) varones, edad media 78 (DS 9) años. Características: 19% (10) fumadores activos; Charlson 3 (DS2); Barthel 84 (DS24); BODEx 3 (DS2); CAT 19 (DS8); mMRC 2 (DS1); iCODEX 3 (DS2); 68% (35) forman grupo GOLD D; 37% (19) forman grupo no agudizador GesEPOC, siendo 56% (29) graves o muy graves; con FEV1 59% (DS17). Aplicando test TAI: 31% (16) presentan algún incumplimiento terapéutico en el uso de sus inhaladores, teniendo 4 (7%) de ellos más de un tipo distinto de incumplimiento. 21% (11) tenían incumplimiento errático (olvido ingesta medicación); 9% (5) tenían incumplimiento deliberado (no quieren tomar medicación); y 11% (6) tienen incumplimiento inconsciente (desconocimiento pauta terapéutica o correcta utilización del dispositivo). No hemos encontrado ninguna variable que se relacione con el incumplimiento en el uso de inhaladores, ni diferencias en el uso de estos respecto al dispositivo empleado.

Conclusiones: 31% presentan mala adhesión al tratamiento inhalador pautado. Nuestra muestra es de edad avanzada, con alta comorbilidad, baja capacidad funcional, y EPOC avanzados, que influye en el mal uso de la medicación. Siendo el incumplimiento debido a mala explicación del facultativo o comprensión del paciente. La diversidad de dispositivos puede causar incumplimiento inconsciente sin existir relación entre una mala adhesión y estos. Un alto porcentaje de EPOC valorados tiene mala adherencia al tratamiento inhalador prescrito. Para mejorar el cumplimiento terapéutico se debe potenciar la información, educación y concienciación sobre su enfermedad y empleo de los inhaladores.

Palabras clave: Espirometría, enfermedad pulmonar obstructiva crónica.