



AVANCES EN MEDICINA

Intervención multifactorial para mejorar el cumplimiento terapéutico y medidas de prevención secundaria después de un síndrome coronario agudo



Multifactorial intervention to improve therapeutic compliance and secondary prevention measures after acute coronary syndrome

J.A. División^{a,*}, C. Escobar Cervantes^b y M. Seguí Díaz^c

^a Unidad de Medicina de Familia y Comunitaria, Facultad de Medicina, UCAM; Murcia y Atención Primaria, CS Casas Ibáñez, Albacete, España

^b Unidad de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^c Unidad de Medicina de Familia y Comunitaria, UBS Es Castell, Menorca, Islas Baleares, España

Ho PM, Lambert-Kerzner A, Carey EP, Fahdi IE, Bryson CL, Melnyk SD, et al. Multifaceted intervention to improve medication adherence and secondary prevention measures after acute coronary syndrome hospital discharge: A randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2014;174:186-193.

Resumen

Introducción: No existen dudas de que los pacientes que ya han tenido un evento cardiovascular (CV) son de riesgo muy elevado y en ellos el control de los diferentes factores de riesgo debería ser muy estricto. Los estudios EUROASPIRE han puesto de manifiesto que esto no es así.

El estudio de Ho PM et al., recientemente publicado, valora si una intervención multifactorial puede mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con síndrome

coronario agudo (SCA) de reciente diagnóstico, aspecto que podría estar relacionado con un mejor control de los factores de riesgo y a largo plazo mejorar el pronóstico de los pacientes.

Métodos: Se incluyeron en el estudio 253 pacientes con un SCA que fueron aleatorizados a un grupo de intervención multifactorial o a un grupo control de cuidados habituales durante un año de seguimiento. En el grupo de intervención multifactorial intervienen farmacia, médicos de familia y cardiólogos y se añaden mensajes de voz (educacionales y recordatorios de medicación).

La variable principal del estudio fue el cumplimiento terapéutico, durante el año siguiente de la hospitalización, de 4 medicamentos cardioprotectores (clopidogrel, bloqueador beta, estatina y bloqueo del sistema renina angiotensina con IECA o ARA II). Objetivos secundarios fueron el grado de control de la presión arterial y de colesterol LDL.

Resultados: Un total de 241 pacientes (95,3%) completaron el estudio. El grado de cumplimiento terapéutico fue del 89,3% en el grupo de intervención multifactorial frente a un 73,9% en el grupo control, siendo estas diferencias estadísticamente significativas. En cuanto a los grupos terapéuticos, tanto en el caso del clopidogrel (86,8 frente a un 70,7%, $p=0,03$), como en el de las estatinas (93,2 frente a

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jadivison@telefonica.net (J.A. División).

un 71,3%, $p=0,001$) y en de los bloqueadores del sistema renina angiotensina (93,1 frente a un 81,7%, $p=0,03$) hubo diferencias significativas. En el caso de los bloqueadores beta, las diferencias no fueron significativas (88,1 frente a un 84,8%, $p=0,59$). Esta mejora del grado de adherencia no se acompañó de una mejoría significativa del grado de control de los factores de riesgo.

Conclusiones: Una intervención multifactorial en pacientes que han tenido un SCA ha demostrado ser eficaz para mejorar el cumplimiento terapéutico.

Comentario

Los pacientes que han tenido un evento previo son de riesgo muy elevado, y diferentes estudios han puesto de manifiesto que el grado de control de los diferentes factores de riesgo no es el adecuado, lo que puede estar relacionado con un incremento del riesgo de rehospitalización y mortalidad¹.

Una de las causas del escaso control de los factores de riesgo, a pesar de ser pacientes de riesgo muy elevado, es la escasa adherencia al tratamiento.

Por otra parte, algunos estudios, tanto de prevención primaria como de prevención secundaria, han puesto de manifiesto que la mejora del cumplimiento terapéutico puede mejorar el pronóstico de los pacientes².

Aunque la cardiología intervencionista ha mejorado el pronóstico de los pacientes coronarios en fase aguda, la prevención debe ser la estrategia fundamental para disminuir la morbimortalidad por enfermedad cardiovascular.

La escasa adherencia al tratamiento está relacionada con múltiples factores que depende bien del propio paciente (edad, conocimiento de la enfermedad, creencias, motivación...), del médico (formación, motivación, capacidad de comunicación, empatía...), de la propia enfermedad (cronicidad...), del tratamiento pautado (posología, complejidad, efectos adversos...) y de otras posibles circunstancias (sociales, económicas, apoyo familiar...). Todo lo mencionado nos hace deducir que sin duda, cualquier estrategia que quiera mejorar la adherencia al tratamiento

debería ser multifactorial, intentando abordar y mejorar todos los aspectos que puedan estar relacionados con la adherencia al tratamiento. Aspectos importantes para mejorar la adherencia al tratamiento deben ser reducir la complejidad de los tratamientos, mejorar la información al paciente, implicar a los profesionales sanitarios y mejorar la relación médico-paciente³.

En el estudio de Ho PM et al. se pone de manifiesto cómo una intervención multifactorial que implica a farmacéuticos (información del tratamiento y revisión y control del mismo), al propio paciente (programa educacional), al médico de familia y al cardiólogo (mejora de la relación entre profesionales y motivación) y que incluye recuerdo del tratamiento (mensajes de voz) ha sido capaz de mejorar la adherencia al tratamiento.

Estudios diseñados al respecto deberían añadir información de si estas estrategias mejoran el grado de control de los factores de riesgo y el pronóstico del paciente a largo plazo.

En este sentido pensamos que todavía tenemos un amplio potencial de mejora en cuanto a prevención de la enfermedad cardiovascular y mejoría del pronóstico de los pacientes.

Bibliografía recomendada

1. Kotseva K, Wood D, de Backer G, de Bacquer D, Pyorala K, Kei U, EUROASPIRE Study Group. EUROASPIRE III: A survey on the lifestyle, risk factors and use of cardioprotective drug therapies in coronary patients from 22 European countries. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2009;16:121–37.
2. Lambert-Kerzner A, del Giaco EJ, Fahdi IE, Bryson ChL, Melnyk D, Bosworth HB, et al., Multifaceted Intervention to Improve Cardiac Medication Adherence and Secondary Prevention Measures (Medication) Study Investigators. Patient-centered adherence intervention after acute coronary syndrome hospitalization. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes.* 2012;5:571–6.
3. Choudhry NK, Fischer MA, Avorn J, Liberman JN, Schneeweis S, Pakes J, et al. The implications of therapeutic complexity on adherence to cardiovascular medications. *Arch Intern Med.* 2011;171:814–22.