



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



AVANCES DE MEDICINA

Importancia de la adherencia al tratamiento

Importance of medication adherence



C. Escobar^{a,*} y J.A. División^b

^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España; Grupo de hipertensión arterial de SEMERGEN

^b Facultad de Medicina, UCAM, Murcia, España; Grupo de hipertensión arterial de SEMERGEN

Faridi KF, Peterson ED, McCoy LA, Thomas L, Enriquez J, Wang TY. Timing of first post-discharge follow-up and medication adherence after acute myocardial infarction. JAMA Cardiol. doi:10.1001/jamacardio.2016.0001 Published online March 23, 2016.

Resumen

Introducción: La falta de adherencia al tratamiento farmacológico tras un infarto agudo de miocardio se asocia a una mayor mortalidad y rehospitalizaciones. El objetivo de este estudio fue determinar si el seguimiento ambulatorio precoz tras un infarto agudo de miocardio se asociaba con una mayor adherencia al tratamiento.

Métodos: Para ello se realizó un análisis retrospectivo en 20.976 pacientes > 65 años dados de alta tras un infarto agudo de miocardio provenientes del sistema Medicare en Estados Unidos. Los pacientes se agruparon en función del tiempo hasta la primera consulta (1 semana, de 1 a 2 semanas, de 2 a 6 semanas o > 6 semanas) desde el alta hospitalaria. Se definió la adherencia al tratamiento como la proporción de días con una cobertura > 80% y se determinó

a los 90 días y al año tras el alta para los betabloqueantes, antagonistas del receptor P2Y12, estatinas e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o antagonistas de los receptores de angiotensina II.

Resultados: La edad media de los pacientes incluidos fue $75,8 \pm 7,5$ años y el 49,5% eran varones. La mediana del tiempo hasta la primera visita tras el alta fue de 14 días (rango intercuartílico 7-28 días). Globalmente, la primera visita ocurrió ≤ 1 semana tras el alta en el 26,4% de los pacientes, de 1 a 2 semanas en el 25,0% de los pacientes, de 2 a 6 semanas en el 32,6% de los sujetos y > 6 semanas en el 16,0% de los individuos. Las tasas de adherencia al tratamiento para la prevención secundaria fueron del 63,4% al 68,7% a los 90 días y del 54,4% al 63,5% al año. En comparación con los pacientes cuyo primer seguimiento se realizó en la primera semana tras el alta hospitalaria, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la adherencia al tratamiento, en aquellos sujetos que realizaron el seguimiento de 1 a 2 semanas o de 2 a 6 semanas. Sin embargo, sí hubo una menor adherencia al tratamiento en aquellos sujetos que fueron seguidos después de 6 semanas del alta hospitalaria, tanto a los 90 días (56,8%-61,3% frente a 64,7%-69,3%; $p < 0,001$) como al año (49,5%-57,7% frente a 55,4%-64,1%; $p < 0,001$). A pesar de que no había diferencias en el perfil clínico de los pacientes, el seguimiento > 6 semanas tras el alta hospitalaria fue más frecuente en aquellas regiones con menores ingresos y niveles educativos más bajos (ambos $p < 0,001$). Tras ajustar por diferentes variables, el primer seguimiento > 6 semanas tras el alta hospitalaria se asoció a una reducción de la adherencia a la medicación del 26% a los 90 días (OR 0,74; IC del 95%, 0,70-0,78) y del 21% al año (OR 0,79;

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: escobar_cervantes_carlos@hotmail.com (C. Escobar).

IC del 95%, 0,73-0,85), en comparación con el seguimiento ≤ 6 semanas.

Conclusiones: El seguimiento tardío (> 6 semanas) tras el infarto agudo de miocardio se asocia con una peor adherencia al tratamiento tanto a corto como a largo plazo.

Comentario

El riesgo de que ocurra un nuevo evento cardiovascular mayor tras un infarto agudo de miocardio es relativamente frecuente, especialmente en el primer mes tras el mismo. De hecho, aproximadamente el 20% de los beneficiarios de Medicare en Estados Unidos que han presentado un infarto agudo de miocardio reingresan en los primeros 30 días¹. Por otra parte, en los últimos años se ha objetivado en los países occidentales una reducción de la mortalidad por cardiopatía isquémica ajustada por edad debido principalmente tanto a los mejores tratamientos en la fase aguda del evento isquémico, como al mejor control de los factores de riesgo cardiovascular². Las actuales guías de práctica clínica recomiendan, dentro de los fármacos para la prevención secundaria tras un infarto agudo de miocardio, el empleo de ácido acetilsalicílico, antagonistas del receptor P2Y₁₂, betabloqueantes, estatinas e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (o antagonistas de los receptores de angiotensina II)³.

En un metaanálisis en el que se determinó el impacto de la adherencia al tratamiento sobre el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular o muerte, solo el 60% de los participantes tenían una buena adherencia al tratamiento cardiovascular (adherencia $\geq 80\%$). Como es lógico, la mala adherencia al tratamiento tuvo un impacto negativo sobre el pronóstico cardiovascular: el riesgo relativo para desarrollar enfermedad cardiovascular (buena frente a mala adherencia) fue 0,85 (IC del 95%, 0,81-0,89) para las estatinas y 0,81 (IC del 95%, 0,76-0,86) para los fármacos antihipertensivos. Estas cifras para la mortalidad por cualquier causa fueron 0,55 (IC del 95%, 0,46-0,67) y 0,71 (IC del 95%, 0,64-0,78), respectivamente⁴. En consecuencia, para reducir la mortalidad cardiovascular, es fundamental que el paciente tome la medicación.

En este contexto, los datos mostrados por Faridi et al. son muy reveladores: en pacientes ancianos hospitalizados por un infarto agudo de miocardio, la adherencia al tratamiento

a largo plazo para la prevención secundaria es baja y esto es especialmente marcado en los pacientes cuya primera revisión tras el alta hospitalaria no se realiza de manera temprana⁵. Por lo tanto, una de las primeras medidas encaminadas a mejorar la adherencia al tratamiento debe ser asegurar una revisión en las 6 primeras semanas tras el alta hospitalaria. Esto solo se puede conseguir mediante una adecuada coordinación entre cardiología y atención primaria, y poniendo de manera clara y sencilla en el informe de alta cuál debe ser el tratamiento del paciente (dosis, forma de tomar cada pastilla, duración de cada medicación, etc.), así como los objetivos terapéuticos.

Otro de los aspectos clave del trabajo de Faridi et al. es que el seguimiento > 6 semanas tras el alta hospitalaria fue más frecuente en aquellas regiones con menores ingresos y niveles educacionales más bajos⁵. Esto, junto con el hecho de que generalmente estos pacientes siguen una dieta menos cardiosaludable, hace que el pronóstico en este grupo poblacional sea peor. En consecuencia, en estos pacientes hay que ser especialmente meticulosos, intentando asegurar un calendario de revisiones y una adherencia al tratamiento adecuados.

Bibliografía

1. Krumholz HM, Merrill AR, Schone EM, Schreiner GC, Chen J, Bradley EH, et al. Patterns of hospital performance in acute myocardial infarction and heart failure 30-day mortality and readmission. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2009;2:407-13.
2. Flores-Mateo G, Grau M, O'Flaherty M, Ramos R, Elosua R, Violan-Fors C, et al. Análisis de la disminución de la mortalidad por enfermedad coronaria en una población mediterránea: España 1988-2005. *Rev Esp Cardiol*. 2011;64:988-96.
3. Roffi M, Patrono C, Collet JP, Mueller C, Valgimigli M, Andreotti F, et al. 2015 ESC guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *Eur Heart J*. 2016;37:267-315.
4. Chowdhury R, Khan H, Heydon E, Shroufi A, Fahimi S, Moore C, et al. Adherence to cardiovascular therapy: A meta-analysis of prevalence and clinical consequences. *Eur Heart J*. 2013;34:2940-8.
5. Faridi KF, Peterson ED, McCoy LA, Thomas L, Enriquez J, Wang TY. Timing of first postdischarge follow-up and medication adherence after acute myocardial infarction. *JAMA Cardiol*. 2016, <http://dx.doi.org/10.1001/jamacardio.2016.0001>. Published online March 23.