



507 - CONSENSO ÓPTIMO: ESTRATEGIAS PRIORIZADAS POR IMPACTO Y FACILIDAD DE IMPLEMENTACIÓN PARA LA MEJORA DE LA ADHERENCIA EN EPOC

M. Belén Alonso Ortiz¹, Pedro Gargantilla Madera², Mónica Martín de Prado³ y Alfonso Martínez Ferreras³

¹Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.²

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario El Escorial, Madrid, España.³Medical Affairs, GSK España, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La adherencia al tratamiento en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es fundamental para controlar los síntomas y prevenir exacerbaciones, mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de mortalidad. No obstante, esta sigue siendo subóptima en la práctica clínica. El Consenso ÓPTIMO tiene como objetivo buscar un acuerdo multidisciplinar para identificar y priorizar estrategias de alto impacto y fácil aplicación, para mejorar la adherencia a la terapia inhalada en pacientes con EPOC.

Métodos: Se realizó un estudio Delphi en dos olas (febrero-julio 2024), con 73 expertos en el manejo de la EPOC (23 internistas, 25 especialistas de atención primaria y 25 neumólogos). Se presentaron a consenso (acuerdo \geq 70%) 84 ítems relacionados con la adherencia, su impacto, causas, factores asociados, herramientas disponibles y posibles intervenciones. El panel priorizó los ítems que alcanzaron consenso por impacto clínico y facilidad de implementación. Un comité científico de 10 expertos (2 de ellos especialistas de medicina interna) validó el cuestionario y los resultados.

Resultados: De los panelistas de medicina interna, el 56,5% fueron hombres, el 83% tenía más de 10 años de experiencia en EPOC. El 70% atendía a más de 25 pacientes con EPOC al mes. Alcanzaron consenso en 71 de los 84 ítems presentados (84,5%). Hubo un alto consenso entre las tres especialidades participantes sobre las intervenciones clave para mejorar la adherencia a la terapia inhalada en EPOC. Las tres más priorizadas fueron simplificar el tratamiento, unificando inhaladores y minimizando el número de inhalaciones diarias siempre que sea posible (100%), empoderar al paciente mediante su educación e implicación en la elección del tratamiento (\geq 96%) y establecer un soporte integral con seguimiento activo (100%). Por otro lado, los especialistas en medicina interna priorizaron, específicamente, que diagnosticar y tratar las comorbilidades que afectan negativamente a la adhesión como depresión o adicciones, como el tabaquismo, sería útil para minimizar su impacto en la adhesión a la terapia inhalada en EPOC (98%).

Causas y factores que pueden afectar a la adherencia. Ítems que alcanzaron \geq 90% de consenso	%
El entendimiento limitado o bajo nivel de comprensión del paciente sobre la enfermedad y el tratamiento pautado se relaciona con menor adhesión media.	98,6

No involucrar al paciente en la toma de decisiones terapéuticas se relaciona con menor adhesión media.	95,9
La percepción de polimedicación por parte del paciente se asocia con una mayor preferencia por regímenes que requieren un menor número de inhalaciones diarias.	94,5
La percepción personal de baja efectividad del tratamiento se relaciona con menor adhesión media.	91,8
La falta de explicación clara al paciente por parte del profesional sanitario de la fisiopatología de la enfermedad, su manejo y los objetivos terapéuticos se relacionan con menor adhesión media.	98,6
Un adiestramiento insuficiente al paciente en técnica inhalatoria se relaciona con menor adhesión media.	95,9
Un adiestramiento insuficiente al paciente en técnica inhalatoria se relaciona con mayor número de errores críticos.	98,6
El seguimiento insuficiente del nivel de adhesión por parte de los profesionales en las revisiones se relaciona con menor adhesión media.	98,6
La inadecuada comunicación y coordinación multidisciplinar entre profesionales sanitarios (medicina, enfermería, farmacia) se relaciona con menor nivel de adhesión.	90,4
Los cambios frecuentes de dispositivo de inhalación al ser atendido el paciente por distintos profesionales o en distintos servicios (atención primaria, consultas externas, urgencias, hospitalización...) se relacionan con menor adhesión media.	95,9
En un paciente ingresado, la posibilidad de disponer de la misma terapia inhalada que usa en domicilio tiene un impacto positivo en adhesión tras el ingreso.	91,8
Un régimen terapéutico compuesto por varios inhaladores diferentes se relaciona con menor adhesión media y mayor número de errores críticos.	94,5
La menor frecuencia de administración (dosis única diaria) que proporcionan las moléculas con duración de acción más prolongada (> 24 h), se relaciona con mayor adhesión media al simplificar el tratamiento, y mejora los resultados del mismo.	97,3
Los dispositivos de inhalación complejos o con un mayor número de pasos para cada inhalación aumenta la probabilidad de cometer errores críticos y reduce la adhesión al tratamiento.	97,3

Prioridad	Intervención
1	Unificación del dispositivo: Priorizar el uso de un único dispositivo inhalador siempre que sea clínicamente viable.
2	Simplificación del tratamiento: Reducir el número de inhalaciones diarias y por toma sin comprometer la eficacia terapéutica.
3	Educación del paciente: Implementar programas de formación terapéutica para mejorar el conocimiento de la enfermedad y el uso correcto del inhalador.
4	Personalización de la estrategia: Involucrar al paciente en la elección del dispositivo y en la planificación de la frecuencia de administración según sus preferencias.
5	Facilidad de uso: Favorecer dispositivos con el menor número de pasos posible, portátiles y sin necesidad de mantenimiento o limpieza.
6	Continuidad del tratamiento: Optar por inhaladores que permitan escalada o desescalada terapéutica sin cambiar de dispositivo.
7	Manejo de comorbilidades: Diagnosticar y tratar factores que afectan negativamente a la adherencia, como la depresión o el tabaquismo.
8	Seguimiento proactivo: Garantizar un control periódico de la eficacia, tolerabilidad y adherencia por parte de los profesionales sanitarios.
9	Coordinación multidisciplinar: Fomentar la colaboración entre profesionales sanitarios, incluyendo médicos, enfermería y farmacia comunitaria, para la educación y el seguimiento del paciente.
10	Optimización del régimen terapéutico: Priorizar tratamientos con menor frecuencia de administración, siguiendo el modelo de otros tratamientos crónicos como la hipertensión arterial.

Conclusiones: Este panel multidisciplinar de expertos ha consensuado 17 acciones clave para optimizar la adherencia y mejorar los resultados del tratamiento, priorizando aquellas con mayor impacto en el paciente y de una implementación factible en la práctica clínica. Entre las estrategias destacadas se encuentran la unificación del tratamiento, la priorización de una inhalación al día y el empoderamiento del paciente.

Este estudio ha sido financiado por GSK.