



<https://www.revclinesp.es>

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.²Servicio 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 ≥ 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 (≥ 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 > 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 polimedication 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.