



## RV-15. - ADHERENCIA Y RECOMENDACIONES DEL TRATAMIENTO MÉDICO DE PACIENTES CON ARTERIOPATÍA CORONARIA SOMETIDOS A CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN: COMPARACIÓN PRE Y POSQUIRÚRGICA

L. Pérez Belmonte<sup>1</sup>, C. San Román Y Terán<sup>2</sup>, M. Barbancho<sup>3</sup>, J. Pérez Díaz<sup>2</sup>, J. Laín Guelbenzu<sup>2</sup>, M. Guil García<sup>2</sup>, F. Zafra Sánchez<sup>2</sup>, J. Lara<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna y Neurofisiología Cognitiva. Hospital Comarcal de La Axarquía y Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias, Universidad de Málaga, CEI Andalucía Tech, IBIMA. Málaga. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga. Málaga. <sup>3</sup>Departamento de Neurofisiología Cognitiva. Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias, Universidad de Málaga, CEI Andalucía Tech, IBIMA. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el grado de adherencia al tratamiento médico y las recomendaciones dadas en pacientes con arteriopatía coronaria antes y después de la cirugía de bypass coronario (CBC).

**Métodos:** Se incluyeron 70 pacientes y se analizó el grado de adherencia de los pacientes a los antihipertensivos IECAs y ARA-II, beta-bloqueantes (BB), antiagregantes (AAG) y estatinas (EST), preguntando por los olvidos de tomas, que se establecieron en: nunca/ocasionalmente/casi diarios/siempre; y se les preguntó también si habían recibido consejo médico pre y postquirúrgico (1, 6 y 12 meses) para el cumplimiento del tratamiento. Se comparó cada uno de los valores postquirúrgicos con el nivel basal.

**Resultados:** Tras la CBC los pacientes mejoran de forma significativa la adherencia al tratamiento médico y la percepción de haber recibido recomendación médica. Los datos sobre el porcentaje de pacientes que refieren olvidar (sólo ocasionalmente) el tratamiento y el porcentaje que referían no haber recibido consejo a nivel pre y postoperatorio se muestra en la tabla. La significación se establece al comparar cada uno de los valores postquirúrgicos con el preoperatorio.

	Preoperatorio	1 mes	6 meses	12 meses
IECAs	16,7	8,1**	11	8**
ARA II	27,3	0***	0***	0***
BB	11	5**	8,2	5**
AAG	18,8	1,6***	1,7***	1,7***

EST	20	6,7***	10,2**	13,6*
No consejo	40	21,2**	13,8***	21,5**
*p 0,05; **p 0,01; ***p 0,001.				

*Discusión:* La adherencia terapéutica tras las CBC mejora de forma significativa, lo que pone de manifiesto la mayor implicación de los pacientes tras un procedimiento agresivo como la cirugía, al igual que la percepción de haber recibido recomendaciones sobre el cumplimiento terapéutico. Probablemente este porcentaje no sólo lo constituya la falta de recomendación médica sino que los pacientes no recuerden haber recibido el consejo, cuestión que no deja de ser importante. Por tanto, en las intervenciones para afianzar la adherencia deberían estar implicados no sólo los pacientes sino los profesionales que deberían recomendar el cumplimiento e interrogar sobre el mismo.

*Conclusiones:* La toma adecuada de la medicación es fundamental para el éxito terapéutico evitando procedimientos innecesarios. La implicación en la enfermedad se pone de manifiesto tras un evento traumático como la cirugía.