



EP-007 - ADHESIÓN AL TRATAMIENTO INHALADOR EN LOS PACIENTES EPOC INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

P. de Santos Castro¹, D. Bóveda Ruíz¹ y C. Laserna del Gallego²

¹Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid.

Resumen

Objetivos: 1. Valorar el grado de adhesión al tratamiento inhalador que presentan los pacientes EPOC ingresados en Medicina Interna. 2. Establecer si existe algún factor o dispositivo que se relacione con la adhesión al tratamiento inhalador.

Material y métodos: Hemos seleccionado a todos los pacientes diagnosticados de EPOC ingresados en el servicio de Medicina Interna de nuestro hospital, independientemente del motivo de ingreso, entre el 1 de diciembre de 2016 y el 31 de marzo de 2017, que tuvieran una espirometría en los últimos 5 años, excluyendo a aquellos que no dieran su consentimiento a participar en el estudio o que su capacidad cognitiva no les permitiera participar en el estudio. A dichos pacientes se les revisó la historia clínica y se les realizó una encuesta para conocer diversos parámetros en relación al EPOC (edad, hábito tabáquico, Charlton, Barthel, datos espirométricos, exacerbaciones y hospitalizaciones, grupo GOLD, fenotipo GesEPOC, mMRC, BODEx, CAT, iCODEX, tratamiento) y se les practicó el test TAI (Test de Adhesión a los Inhaladores).

Resultados: Se han estudiado a 51 pacientes, el 88,2% (45) varones, de edad media 78,25 (DE 9,9) años. Como características principales de la muestra destacamos: el 19,6% (10) son fumadores activos; Charlson 3,51 (DE 2,2); Barthel 84,51 (DE 24,0); BODEx 3,49 (DE 2,3); CAT 19,63 (DE 8,9); mMRC 2,41 (DE 1,3); iCODEX 3,96 (DE 2,2); el 68,6% (35) pertenecen al grupo GOLD D; sólo el 37,3% (19) pertenecen al grupo no agudizador de GesEPOC, siendo el 56,9% (29) graves o muy graves; con FEV1 medio de 59,13% (DE 17,81). Aplicando el test TAI hemos encontrado que el 31,4% (16) de los pacientes presentan algún tipo de mal cumplimiento terapéutico relacionado con el uso de sus inhaladores, teniendo el 7,8% (4) de ellos más de un tipo distinto de mal cumplimiento. El 21,65% (11) tenían un incumplimiento errático, relacionado con el olvido de la toma de medicación; el 9,8% (5) tenían un incumplimiento deliberado (no tomar la medicación por no querer hacerlo); y un 11,8% (6) tienen un incumplimiento inconsciente (desconocimiento de la pauta terapéutica o de la correcta utilización del dispositivo). No hemos encontrado ninguna variable que se relacione con el incumplimiento en el uso de inhaladores. Tampoco parece haber diferencias en el uso de los inhaladores con respecto al dispositivo empleado (11 en total).

Discusión: Hemos encontrado que un alto porcentaje los pacientes EPOC ingresados en Medicina Interna, el 31,4%, presentan mala adhesión al tratamiento inhalador pautado. Se puede comprobar que los pacientes de nuestra muestra son de edad avanzada, con alta comorbilidad, baja

capacidad funcional, y estadios evolutivos del EPOC avanzados, lo que podía influir en el mal uso de la medicación. Sin embargo, ninguna de las variables estudiadas ha mostrado relación con el incumplimiento, lo que puede ser debido a que dependa más de factores intelectuales y de comprensión por parte del paciente, o de falta de información y educación en el uso de la medicación por parte de los médicos. Por otra parte, la gran cantidad de dispositivos distintos empleados por los pacientes puede ser la causa de que no se obtenga relación entre la mala adhesión y el dispositivo empleado, sobre todo en los pacientes con incumplimiento inconsciente, por lo que se necesitarían estudios más amplios para ver dicha relación.

Conclusiones: Se demuestra que un alto porcentaje de los pacientes EPOC valorados en los servicios de Medicina Interna tienen mala adherencia al tratamiento inhalador prescrito. Para mejorar el cumplimiento terapéutico se debe potenciar la información, educación y concienciación a los pacientes sobre su enfermedad y el empleo de los inhaladores.