



6034-243. ANÁLISIS DEL PERFIL DE NO ADHERENCIA A LAS ESTATINAS EN PACIENTES EN PREVENCIÓN SECUNDARIA CARDIOVASCULAR

María Alcalá Belmonte¹, José Antonio Quesada Rico², Rauf Nouni-García², Álvaro Carbonell-Soliva², Alberto Cordero Fort³, Vicente Ignacio Arrarte Esteban¹, Silvia Guillén García⁴, Francisco González Llopis⁴, Avelino Pereira⁴, Diego Cazorla Morallón⁵, Amanda Esquerdo-Arroyo², Concepción Carratalá Munuera², Domingo Orozco-Beltrán², Adriana López Pineda² y Vicente F. Gil-Guillén⁴

¹Hospital General Universitario Doctor Balmis, Alicante, España, ²Universidad Miguel Hernández, Elche (Alicante), España, ³Hospital Universitario de San Juan, Alicante, España, ⁴Hospital General Universitario de Elda, Elda (Alicante), España y ⁵Hospital de Denia, Dénia (Alicante), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La falta de adherencia al medicamento implica mal control de la enfermedad, peor calidad de vida y posibles complicaciones y eventos. La adherencia es difícil de medir debido a su carácter multidimensional. En este estudio se midió la adherencia a las estatinas mediante un método directo y se describen los factores con mayor prevalencia entre los pacientes no adherentes.

Métodos: Estudio transversal descriptivo que incluyó pacientes con cardiopatía isquémica en tratamiento con estatinas durante al menos un año. La adherencia se evaluó mediante la concentración plasmática de atorvastatina o rosuvastatina (y su metabolito en caso de atorvastatina) en sangre, definiendo la falta de adherencia como la ausencia de al menos dos dosis diarias. El punto de corte para rosuvastatina se estableció mediante curvas teóricas de farmacocinética, y el de atorvastatina a partir de valores propuestos en estudios experimentales previos. Se recogieron variables sociodemográficas, comorbilidades y tratamientos.

Resultados: Se analizaron 309 pacientes de entre 30 y 92 años (media 66 años), siendo el 32,7% mujeres. Se estima que 49 pacientes (15,9%) eran no-adherentes, siendo en mayor medida pacientes sin estudios o solo estudios primarios (22,7%), separados/as o divorciados/as (25,7%), que tenían una renta neta del hogar inferior a 800 € (20%) o no la declararon (25%), que presentaban un SCA con elevación del ST (21,6%), alguna dificultad en actividades de la vida diaria (26,8%), mala o muy mala salud autopercebida (24%), fumadores actuales (22,9%), con fibrilación auricular (20%) o insuficiencia cardíaca (21,4%).

Conclusiones: La falta de adherencia a las estatinas en prevención secundaria es moderada y se asocia a un perfil con menor nivel socioeconómico, peor calidad de vida y mayor carga de comorbilidades cardiovasculares. Son necesarias intervenciones para mejorar la adherencia en estos pacientes y optimizar el control lipídico para prevenir eventos en esta población de mayor riesgo cardiovascular.