



¿Qué podemos hacer durante la hospitalización para reforzar la adherencia terapéutica del paciente con RCV que ha sufrido un evento?

Dra. Raquel Marzoa Rivas

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Ferrol

Pese a los avances en el tratamiento del Síndrome Coronario Agudo (SCA) a los que hemos asistido en las últimas décadas, quienes sobreviven a un SCA continúan presentando **un riesgo elevado de sufrir un nuevo evento cardiovascular**^{1,2}. Así, 1 de cada 4 pacientes presentará un nuevo infarto de miocardio, ictus o muerte cardiovascular en el plazo de 5 años¹.

Alcanzar cuanto antes los objetivos de prevención secundaria es clave para reducir este riesgo. Datos de registros y ensayos muestran que estamos muy lejos de conseguirlo³⁻⁵. Entre los factores implicados se encuentra la no-adherencia, estimada en torno al 14-46% tras el alta, que incrementa significativamente el riesgo de hospitalización, mortalidad, necesidad de nuevos procesos de revascularización y costes⁶⁻⁹.

El **ingreso hospitalario constituye un escenario ideal para promocionar la adherencia al tratamiento**, puesto que los pacientes tienen una mayor receptividad a la información y el acceso al paciente y su entorno es mucho más sencillo y eficaz*.

Para identificar a los pacientes con mayor riesgo de no-adherencia tras un SCA es fundamental llevar a cabo una **evaluación sistemática de los 5 factores relacionados con la adherencia** descritos por la OMS¹⁰. Intervenciones sobre un único factor relacionado con la falta de adherencia resultan insuficientes para mejorar los resultados de forma significativa, por lo que una **intervención multifactorial y coordinada** parece que podría ser lo más adecuado*.

1. INTERVENCIONES SOBRE FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD:

La percepción de riesgo en aquellas patologías en las que el paciente se encuentra asintomático es habitualmente baja. Por ello, es muy importante que el paciente tras un SCA comprenda su enfermedad, conozca los factores de riesgo que han participado, el beneficio que conlleva alcanzar los objetivos recomendados y su riesgo cardiovascular. La información ha de ser clara y adaptada a cada paciente. Todo el equipo sanitario ha de participar en la formación y facilitarse a través de distintos canales (*verbal, folletos, charlas colectivas, recursos web, etc.*). Recoger esta información en el informe de alta es importante no sólo para el paciente, sino también para garantizar una continuidad asistencial*.

También es importante identificar aquellas patologías concomitantes que pudiesen favorecer una falta de adherencia (*deterioro cognitivo, depresión, adicción a drogas/alcohol, etc.*) y, si fuese necesario, solicitar la colaboración de otras unidades durante el ingreso (*neurología, psiquiatría, neumología, etc.*)*.





2. INTERVENCIONES SOBRE FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO:

Simplificar los regímenes terapéuticos y adaptarlos en la medida de lo posible a las características individuales del paciente (*jornadas laborales, horarios con menor riesgo de olvidos, posibilidad de supervisión, etc.*) es una de las estrategias más eficaces para mejorar la adherencia*. Sabemos que reducir el número de tomas y comprimidos mejora la tasa de adherencia¹¹. En este sentido, la utilización de combinaciones farmacológicas a dosis fijas permite simplificar el tratamiento, evita la polifarmacia y constituye una estrategia especialmente útil en aquellos pacientes con mayor riesgo de no-adherencia (*fracaso previo de regímenes terapéuticos, jóvenes/ancianos, polimedicación, depresión, etc.*)¹².

El uso de terapias intensivas desde un inicio tras un SCA no sólo permite alcanzar objetivos de forma más rápida, sino también reducir el número de cambios de tratamiento/posología que pueden impactar de forma negativa en la adherencia^{13*}.

Lograr una buena comunicación con el paciente, informar sobre la medicación que se prescribe (*beneficios esperados/riesgo de efectos adversos, etc.*) y preguntar activamente sobre el grado de adherencia son aspectos esenciales para evitar el abandono. En este sentido, el margen de mejora es amplio. Se ha descrito que >70% de los médicos presuponen que la adherencia de sus pacientes es adecuada e invierten < 1 minuto en explicar cambios terapéuticos¹⁴⁻¹⁵.

A falta de estudios de intervención más amplios que evalúen el impacto de la atención farmacéutica tras un SCA¹⁶, podría ser otra estrategia útil para mejorar la adherencia al tratamiento (*conciliación y asesoramiento de medicación al alta*)*.

3. INTERVENCIONES SOBRE FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE:

Es fundamental que el paciente se sienta partícipe en el proceso de su enfermedad, se encuentre motivado y acepte el autocontrol. Establecer un sistema ágil para la resolución de dudas o incidencias puede ayudar no sólo a reducir la ansiedad y preocupación, sino también a aumentar la seguridad de los tratamientos*.

Cada vez disponemos de más herramientas digitales y mejoras tecnológicas que pueden contribuir a mejorar la adherencia tras un SCA (*envío de mensajes de texto, apps o pastilleros con recordatorios electrónicos, etc.*)¹⁷⁻²⁰. En todo caso, es importante tener en cuenta que si bien el uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) se ha incrementado en los últimos años, el 25%* de la población entre 65-74 años no son usuarios habituales de internet²¹.

La posibilidad de contar con un paciente experto durante la fase de hospitalización puede ser de gran ayuda para resolver dudas, motivar y mejorar la adherencia de pacientes que han sufrido un SCA. El proyecto "Escuela de Paciente Experto de la Fundación Española del Corazón" puede ser otro recurso útil²².

4. INTERVENCIÓN SOBRE FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS:

Es conocido que los bajos recursos económicos, el aislamiento social o el desempleo son predictores de no-adherencia¹¹. Su identificación precoz permitirá una intervención coordinada con la Unidad de Trabajo Social durante la hospitalización. Asimismo, este tipo de problemática ha de tenerse en cuenta en el momento de planificar el tratamiento (*coste asumible*) y el seguimiento (*posibilidad de transporte, TIC, etc.*)*.



5. INTERVENCIONES SOBRE FACTORES RELACIONADOS CON EL SISTEMA SANITARIO:

Sabemos que la falta de adherencia no sólo es responsabilidad del paciente, sino que también depende del equipo médico, el sistema de salud y los gestores*.

Para mejorar la adherencia es necesario fortalecer la relación médico-paciente y establecer una relación de confianza. Ello pasa por aumentar el tiempo de consulta, reducir trámites burocráticos, evitar la rotación continua de médicos, promover la educación sanitaria, establecer vías ágiles de comunicación entre profesionales y con el paciente, concienciar al personal sanitario sobre la necesidad de mejorar adherencia de los pacientes, identificar pacientes con alto riesgo de abandono o diseñar estrategias de intervención específicas e incluirlas en procesos asistenciales*.

Ante la limitación de tiempo y recursos de los que disponemos conseguir una adherencia óptima tras un SCA continúa siendo un desafío. En todo caso, una intervención precoz durante la hospitalización ha de verse como una ventana de oportunidad para mejorar los resultados actuales (Figura 1)*.



Figura 1: Factores relacionados con la adherencia a largo plazo según la OMS y posibles intervenciones durante la fase de hospitalización en pacientes que sufren un SCA.

BIBLIOGRAFÍA:

*Basado en la experiencia clínica de la Dra. Raquel Marzoa Rivas. Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Ferrol

- Emad Abu-Assi, Andrea López-López, Violeta González-Salvado, Alfredo Redondo-Diéguez, Carlos Peña-Gil, Noelia Bouzas-Cruz, et al. The Risk of Cardiovascular Events After an Acute Coronary Event Remains High, Especially During the First Year, Despite Revascularization. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2016;69(1):11-8.
- Santos, S.I, Goulart, A.C., Brandão R.M., Santos, R.C., Bittencourt, M.S., Sitnik, D., et al. One-year Mortality after an Acute Coronary Event and its Clinical Predictors: The ERICO Study. *Arq Bras Cardiol*. 2015;105(1):53-64.
- Ray KK, Molemans B, Schoonen WM, Giovas P, Bray S, Kiru G et al. EU-Wide Cross-Sectional Observational Study of Lipid-Modifying Therapy Use in Secondary and Primary Care: the DA VINCI study. *Eur J Prev Cardiol*. 2021;28(11):1279-1289.
- Dai H, Much AA, Maor E, Asher E, Younis A, Xu Y, et al. Global, regional, and national burden of ischaemic heart disease and its attributable risk factors, 1990-2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes*. 2022 Jan 5;8(1):50-60.
- R. Campuzano, et al. Presented at ESC Congress 2022. Barcelona, Spain.
- Bansilal S, Castellano JM, Garrido E, Wei HG, Freeman A, Spettell C, et al. Assessing the Impact of Medication Adherence on Long-Term Cardiovascular Outcomes. *J Am Coll Cardiol*. 2016 Aug 23;68(8):789-801.
- Chen HY, Saczynski JS, Lapane KL, Kiefe CI, Goldberg RJ. Adherence to evidence-based secondary prevention pharmacotherapy in patients after an acute coronary syndrome: a systematic review. *Heart Lung*. 2015 Jul-Aug;44(4):299-308.
- Ho PM, Magid DJ, Shetterly SM, et al. Medication nonadherence is associated with a broad range of adverse outcomes in patients with coronary artery disease. *Am Heart J*. 2008;155(4):772-779.
- Bitton A, Choudhry NK, Matlin OS, Swanton K, Shrank WH. The impact of medication adherence on coronary artery disease costs and outcomes: a systematic review. *Am J Med*. 2013 Apr;126(4):357.e7-357.e27.
- OMS. Adherence to the long-term treatments: tests for the action. 2004. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/41182/adherencia-largo-plazo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Fecha de último acceso: Agosto 2023.
- Fuster V. Un problema alarmante en prevención secundaria: bajo cumplimiento (estilo de vida) y baja adherencia (farmacológica). *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2012 Jul;65 Suppl 2:10-6.
- Claxton, A.J., Cramer, J., & Pierce, C., A systematic review of the associations between dose regimens and medication compliance. *Clinical Therapeutics* 2001;23 (8):1296-1310.
- Krychtiuk KA, Ahrens I, Drexel H, Halvorsen S, Hassager C, Huber K, et al. Acute LDL-C reduction post ACS: strike early and strike strong: from evidence to clinical practice. A clinical consensus statement of the Association for Acute Cardiovascular Care (ACVC), in collaboration with the European Association of Preventive Cardiology (EAPC) and the European Society of Cardiology Working Group on Cardiovascular Pharmacotherapy. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care* (2022) 11, 939-949.
- Lapane KL, Dubé CE, Schneider KL, Quilliam BJ. Misperceptions of patients vs providers regarding medication-related communication issues. *Am J Manag Care* 2007;13(11):613-8.
- Goldberg AI, Cohen G, Rubin AH. Physician assessments of patient compliance with medical treatment. *Soc Sci Med* 1998;47(11):1873-6.
- Ahmed A, Guo P, Jalal Z. A systematic review investigating the role and impact of pharmacist interventions in cardiac rehabilitation. *Int J Clin Pharm* 2023;45:320-329.
- Thakkar J, Kurup R, Laba TL, Santo K, Thiagalangam A, Rodgers A, et al. Mobile Telephone Text Messaging for Medication Adherence in Chronic Disease: A Meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2016;176(3):340-9.
- Krzowski B, Boszko M, Peller M, Hoffman P, Zurawska N, Skoczylas K, et al. Mobile App and Digital System for Patients after Myocardial Infarction (afterAMI): Results from a Randomized Trial. *J Clin Med* 2023;12(8):2886.
- Zheng X, Spatz ES, Bai X, Huo X, Ding Q, Horak P, et al. Effect of Text Messaging on Risk Factor Management in Patients With Coronary Heart Disease: The CHAT Randomized Clinical Trial. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2019;12(4):e005616.
- Chow CK, Klimis H, Thiagalangam A, Redfern J, Hillis GS, Brieger D, et al. Text Messages to Improve Medication Adherence and Secondary Prevention After Acute Coronary Syndrome: The TEXTMEDS Randomized Clinical Trial. *Circulation* 2022;145(19):1443-1455.
- Datos del INE (Instituto Nacional de Estadística). Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259925528782&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout. Fecha de último acceso: Agosto 2023.
- Disponible en: <https://escuelapacientexperto.org/>. Fecha de último acceso: Agosto 2023.

CVBLOGMARZOAOCT2