

ASOCIACIÓN ENTRE INERCIA TERAPÉUTICA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE

Autores: Julio Hernández Moreno, Natividad Gil García, Vicente Palomo Sánchez, Isidro López Rodríguez, Javier Alonso Moreno, Pablo Lázaro y de Mercado, Carlos Sanchís, Pedro Aranda y resto de integrantes del Grupo de Investigadores de atención primaria y hospitalaria del estudio "Objetivo Kontrol".

OBJETIVOS

Estudiar la asociación entre la inercia terapéutica (IT) en el tratamiento de la HTA y factores dependientes del paciente.

METODOLOGÍA

Diseño: Estudio observacional, transversal con recogida de datos clínicos retrospectivos

Sujetos: Pacientes hipertensos de médicos de atención primaria (AP) y hospitalaria (AH). Se recogieron datos de la historia clínica de 4 pacientes hipertensos por médico.

Criterios de inclusión: Hipertenso, de >1 año de evolución, con al menos 3 visitas en el último año y en al menos una de ellas, PAS ≥ 140 y/o PAD ≥ 90 .

Variables: Datos del paciente (edad, sexo, estudios, índice de masa ponderal, años de evolución clínica, años de tratamiento, adherencia al tratamiento, diabetes, ictus, otra comorbilidad, ejercicio físico); De las visitas en el último año de cada paciente (máximo 10 visitas): medicación (principios activos, dosis, nº de comprimidos) PAS, PAD, cambio de tratamiento (Sí/No), en caso de cambio (principios activos, dosis, nº de comprimidos), efectos secundarios (Sí/No).

Cálculo de IT: La IT en cada paciente se calcula como la proporción de visitas en las que **no** se produce un cambio en la medicación, cuando el cambio está indicado. Se ha considerado indicación de cambio cuando PAS ≥ 140 mmHg ó PAD ≥ 90 mmHg ó en caso de antecedentes de ictus o diabetes 130 mmHg (PAS) u 80 mmHg (PAD).

Grado de IT: La IT con el paciente se ha categorizado en grados (0 a IV) teniendo en cuenta la proporción de visitas realizadas con IT y los valores de PA en cada una de esas visitas (siguiendo los puntos de corte para medir el riesgo cardiovascular):

		Grado de IT		
		Escenario A	Escenario B	Escenario C
Proporción de visitas con IT	0	0	No aplica	No aplica
	>0 y $\leq 0,25$	I	II	III
	>0,25 y < 0,5	II	III	IV
	> 0,5	III	IV	IV

Escenario A: valores de PAS y PAD que no alcanzan 160 y 100 mmHg, respectivamente (150 mmHg para PAS y 90 mmHg para PAD en diabéticos y antecedentes de ictus).

Escenario B: en una ocasión, la IT ha sido producida por PAS ≥ 160 mmHg y <180 mmHg y/ o PAD ≥ 100 mmHg y <110 mmHg; en antecedentes de ictus o con diabetes descienden a ≥ 150 y <180 (PAS) y ≥ 150 y <110 (PAD).

Escenario C: en más de una ocasión la IT se ha producido con los valores del escenario B, o bien cuando, al menos en una ocasión la IT se ha producido con valores ≥ 180 (PAS) y/o ≥ 110 (PAD).

IT inadmisibles: Los grados III y IV, a efectos de este estudio, son considerados como IT inadmisibles (IT_inad).

RESULTADOS

Se han revisado las historias clínicas de 2.595 pacientes. La proporción de pacientes en los que ha habido IT_inad es de 77,3% (2.007 pacientes).

Descripción del grado de IT (n=2.595)

		Grado de IT			Total
		Escenario A	Escenario B	Escenario C	
Proporción de visitas con IT	0	0: 210	No aplica	No aplica	210
	>0 y $\leq 0,25$	I: 33	II: 14	III: 0	47
	>0,25 y < 0,5	II: 331	III: 97	IV: 35	463
	>0,5	III: 913	IV: 466	IV: 496	1.875
	Total	1.487	577	531	2.595

Asociación univariada (chi-cuadrado) entre IT_inad y características del paciente

		IT Inadmisibles	
		n	%
Edad***	< 65 años (n=1.012)	736	72,7
	> 65 años (n=1.367)	1.105	80,8
Diabetes***	Sí (n=864)	727	84,1
	No (n=1.731)	1.280	73,9
Antecedentes de Ictus*	Sí (n=169)	143	84,6
	No (n=2.426)	1.864	76,8
Ejercicio físico reglado*	Sí (n=661)	528	79,9
	No (n=1.628)	1.226	75,3

*=p<0,05; **=p<0,01; ***=p<0,001.

CONCLUSIONES

En tres de cada cuatro pacientes con HTA se ha procedido con IT inadmisibles durante el último año. Tener 65 años o más, ser diabético o haber tenido ictus y realizar (en opinión del médico) ejercicio físico reglado, se asocia con IT inadmisibles en el análisis univariado.