



Crónicas de autores

La sección incluye estudios relacionados a pedido de SIIC por los mismos autores cuyos correspondientes artículos se citan. Estos trabajos fueron recientemente editados en las revistas biomédicas clasificadas por SIIC Data Bases. Autores prestigiosos que habitualmente escriben en idiomas no hablados en Iberoamérica relatan sus estudios en inglés y SIIC los traduce al castellano.

Los documentos publicados en revistas de lengua inglesa alcanzan una limitada distribución entre los profesionales de América Latina, España y Portugal. Así es como la sección Crónicas de autores selecciona textos de importancia tendiendo un puente de comunicación entre autores y lectores de variados orígenes.

En siicsalud, la sección Crónicas de autores publica más información relacionada con los artículos: referencias bibliográficas completas, citas bibliográficas recientes de trabajos en que intervinieron los autores, domicilios de correspondencia, teléfonos, correos electrónicos, direcciones web de las revistas en que editaron los artículos de las crónicas, sus citas en Medline y SIIC Data Bases, palabras clave y otros datos.

Valoración de la adhesión terapéutica en la enfermedad inflamatoria intestinal

María Luisa de Castro Parga
Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, España



de Castro Parga describe para SIIC su artículo editado en *Revista Española de Enfermedades Digestivas* 109(8):542-551, Ago 2017.

La colección en papel de *Revista Española de Enfermedades Digestivas* ingresó en la Biblioteca Biomédica SIIC en 2010. Indizada en CAB Abstracts, CINAHL, DOAJ, EMBASE, MEDLINE, Science Citation Index Expanded, Scopus y SIIC *Data Bases*.



www.siicsalud.com/lmr/fuentes-informativas.php
www.siicsalud.com/lmr/ppselehtml.php

Vigo, España (especial para SIIC)

En el abordaje terapéutico de las enfermedades crónicas, como la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), un objetivo prioritario es mantener una adecuada adhesión al tratamiento por parte de los pacientes. Sin embargo, y pese a lo que puede parecer *a priori*, no se trata de una tarea fácil.

La EII afecta mayoritariamente a pacientes jóvenes que presentan una enfermedad crónica que cursa con brotes de actividad seguidos de períodos de remisión en los que la afección está inactiva. La recomendación médica ante estas enfermedades es mantener un tratamiento de manera indefinida y que, habitualmente, combina más de un fármaco, aunque no siempre evita la presentación de síntomas o la progresión de la enfermedad. Se trata, por lo tanto, de una población poco proclive a realizar un consumo crónico de medicamentos y que, además, se encontrará en muchas ocasiones libre de los síntomas molestos de la enfermedad, por lo que se cuestionará la

necesidad de mantener su tratamiento. Por todo ello, la falta de adhesión terapéutica en la EII se sitúa en el 30% al 40% de pacientes, aunque se ofrecen cifras más amplias (10% a 72%), dependiendo de las características de los pacientes evaluados y de las herramientas que hayan sido empleadas en su medición: determinación de metabolitos de fármacos en sangre u orina, índices de recolección de fármacos o escalas de autoevaluación.

Sin embargo, se ha demostrado que una mala adhesión terapéutica expone al paciente con EII a mayor número de brotes de actividad inflamatoria y de complicaciones derivadas de su enfermedad, como ingresos hospitalarios, asistencias a consultas, urgencias y cirugías, lo que disminuye su calidad de vida e incrementa el costo sanitario de estas entidades clínicas. Realizar una evaluación periódica de la adhesión terapéutica en pacientes con EII debe ser una tarea de obligado cumplimiento dentro de nuestra práctica clínica asistencial. No obstante, la mera percepción del médico durante la consulta ha demostrado ser poco útil para valorar la adhesión de sus pacientes porque, en general, tienden a sobreestimarla. Sin embargo, en el programa formativo de la carrera de medicina, este aspecto no ha sido adecuadamente contemplado, por lo que, en general, carecemos de los conocimientos y habilidades necesarios para abordar de manera eficiente esta tarea. Es también deseable el poder disponer de herramientas sencillas, fiables y validadas que nos puedan facilitar esta tarea, ya que determinar los niveles de metabolitos en sangre y orina es costoso y presenta una alta variabilidad intra-

paciente, así como evaluar los índices farmacéuticos de dispensación de medicamentos consume mucho tiempo; por su parte, las escalas de autoevaluación son herramientas accesibles, de bajo costo y fácil obtención durante la visita médica, aunque algunos estudios han demostrado que tienden a sobrevalorar la adhesión terapéutica, en comparación con métodos objetivos de evaluación.

El trabajo aquí referenciado aborda dos objetivos bien diferenciados, por una parte busca conocer cuál es la adhesión terapéutica en una determinada población de pacientes con EII y enfermedad inactiva, mientras que, por otra, pretende valorar la fiabilidad de una escala de autoevaluación de la adhesión terapéutica: MMAS-8 en este mismo contexto.

Tomando como referencia la recolección de medicamentos (80% o superior) efectuada por los pacientes

durante un período de tres meses, se constata falta de adhesión terapéutica en un 37% de los casos. La escala de autoevaluación MMAS-8 tan solo detectó falta de adhesión en el 22.4% de los pacientes, probablemente porque el sujeto sobreestima su propia adhesión, y presenta, por lo tanto, escasa precisión para identificar falta de adhesión terapéutica debido a una baja especificidad y valor predictivo negativo. No existió una asociación respecto del tipo de EII, las características de la enfermedad o del propio paciente (estado de convivencia, actividad laboral, nivel de estudios, sexo o edad) y la falta de adhesión terapéutica. Sin embargo, un aspecto destacable es que las creencias y opiniones de los pacientes sobre su tratamiento, y más concretamente en relación con los posibles efectos adversos de los medicamentos, se asociaron significativamente con menor adhesión a la terapia.

Conexiones temáticas

