

Optimización de la farmacoterapia en pacientes hipertensos no controlados mediante el seguimiento farmacoterapéutico.

Rosinach Bonet J, García-Jiménez E.

Introducción: La hipertensión arterial (HTA) es un importante factor de riesgo cardiovascular y renal, además de ser la principal causa en los países occidentales de mortalidad prematura. Su elevada prevalencia y el bajo grado de control, situado alrededor del 40%, hace que se haya convertido en un verdadero problema de Salud Pública.

Objetivos: Analizar el efecto del seguimiento farmacoterapéutico (SFT) en la optimización de la farmacoterapia de pacientes hipertensos no controlados para la adecuación de los valores de presión arterial (PA) a su situación clínica.

Método: Estudio observacional, descriptivo, transversal mediante cuestionario administrado a 148 usuarias que acudieron a una farmacia comunitaria de Zaragoza.

Resultados: Se han incluido en el estudio a 23 pacientes que estaban en SFT y que presentasen unos valores de PA no adecuados a su situación clínica. Se partió de una población inicial con una media de presión arterial sistólica (PAS) y presión arterial diastólica (PAD) de 150,87 ($\pm 6,62$) y 81,48 ($\pm 11,56$) mmHg alcanzándose al final del estudio una media para PAS y PAD de 132,26 ($\pm 9,51$) y 72,09 ($\pm 10,56$) mmHg, con una reducción media de -18,61 ($\pm 7,83$) y -9,39 ($\pm 6,82$) mmHg, ($p=0,001$); IC=95%, para ambas magnitudes. El grado de control obtenido al final del estudio fue del 70% de los pacientes, empleando una media de 2,17 ($\pm 1,07$) fármacos antihipertensivos por paciente. También se obtuvo una reducción estadísticamente significativa del riesgo coronario global (RCG) calculado mediante el sistema REGICOR ($p=0,004$), una reducción en el límite al 5% de significación para el riesgo cardiovascular (RCV) total calculado mediante el sistema SCORE ($p=0,05$) y el mantenimiento de la persistencia en la adherencia al tratamiento antihipertensivo durante los dos años de duración del estudio. La muestra estudiada estuvo una media de 17,13 ($\pm 5,59$) meses en SFT, período en el que se realizaron un total de 49 intervenciones farmacéuticas (IF), 2,13 ($\pm 1,10$) por paciente, dirigidas a la reducción de su RCV.

Conclusión: El farmacéutico comunitario que realiza SFT desde la oficina de farmacia puede colaborar junto con el resto de profesionales de la salud a mejorar el grado de control de los pacientes hipertensos y a disminuir su RCV; ya que puede reducir estadísticamente los valores de PAS, PAD y RCG y situar el porcentaje de hipertensos controlados al nivel obtenido en las consultas hospitalarias de HTA.

Publicaciones relacionadas:

- Rosinach Bonet J. Diploma de Estudios Avanzados (DEA). Universidad de Granada. Junio 2008.
- Rosinach Bonet J, García-Jiménez E. Optimización de la farmacoterapia en pacientes hipertensos no controlados mediante el seguimiento farmacoterapéutico. Comunicación Póster. Congreso Sociedad Española de Farmacia Comunitaria. Madrid. Octubre 2008.

Si desea obtener, de forma gratuita el documento del DEA, contacte con el investigador principal, a través de la sección de contacto de Melpopharma en:

<http://www.melpopharma.com/contacto.php>