



## P120 - Factores implicados en la adherencia al tratamiento de los pacientes con artritis reumatoide

M. Ahijón Lana<sup>1</sup>, P. Carreira Delgado<sup>2</sup>, J.I. Robles Sánchez<sup>1</sup>, C. de la Cruz Tapiador<sup>1</sup>, R. Veiga Cabello<sup>1</sup> y C. Gutiérrez Ortega<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez Ulla. Madrid. <sup>2</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la adherencia terapéutica en los pacientes con artritis reumatoide (AR) en un hospital universitario de la Comunidad de Madrid y estudiar los posibles factores implicados.

**Métodos:** Se realizó un estudio transversal en el que se incluyeron los pacientes mayores de 18 años diagnosticados de AR según criterios ACR/EULAR 2010 (1). Se utilizó el "Compliance Questionnaire on Rheumatology (CQR)" para medir el grado de adherencia, considerándose no adherentes aquellos pacientes con una puntuación menor del 80%. Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos, y se utilizó el "Beliefs about medicine questionnaire" (BMQ) para recoger las creencias de los pacientes relativas a su medicación.

**Resultados:** Se evaluaron 144 pacientes, siendo 106 (73,6%) mujeres, con una edad media de 62 años (DE 12) y una mediana de duración de la enfermedad de 5 años (rango intercuartílico 25-75: 2-11). El número de pacientes adherentes fue de 113 (78,4%). No se encontraron diferencias respecto a ninguna de las variables demográficas o clínicas. Los pacientes no adherentes presentaron fuertes creencias relativas al daño producido por los medicamentos ( $13 \pm 5$  vs  $11 \pm 3$ ,  $p = 0,013$ ), mientras que los adherentes presentaron mayor percepción de necesidad del tratamiento ( $21 \pm 3$  vs  $20 \pm 3$ ,  $p = 0,015$ ). En el análisis multivariable se observó que por cada unidad de aumento de la puntuación en el dominio de daño del cuestionario BMQ, se reducía la adherencia un 20% (IC95% 0,75-0,94,  $p = 0,002$ ). Mientras que por cada unidad de aumento de la puntuación en el dominio de necesidad, aumentaba la probabilidad de adherencia 1,13 veces (IC95% 1-1,26,  $p = 0,034$ ) (tabla).

#### Resultados del análisis multivariable

Modelo inicial	OR (IC95%)	p
Sexo	1,370(0,494-3,797)	0,545
Edad	1,008(0,972-1,044)	0,678
FAME oral	1,487 (0,458-4,826)	0,509
FAME subcutáneo	2,460 (0,770-7,857)	0,129
BMQ abuso	0,926 (0,774-1,108)	0,369
BMQ daño	0,855 (0,752-0,972)	0,017

BMQ necesidad	1,139 (1,016-1,278)	0,025
Modelo final	OR (IC95%)	P
BMQ daño	0,841 (0,75-0,94)	0,002
BMQ necesidad	1,13(1-1,26)	0,034

FAME: fármaco modificador de la enfermedad. OR: odds ratio. IC: intervalo de confianza.

**Conclusiones:** El porcentaje de adherencia de los pacientes con AR de nuestro centro es similar al descrito en estudios previos en población española(2). Las creencias relativas a la medicación podrían influir en la adherencia terapéutica.

## Bibliografía

1. Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, Funovits J, Felson DT, Bingham CO et al. 2010 rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Ann Rheum Dis.* 2010;69(9):1580-8.
2. Calvo-Alén J, Monteagudo I, Salvador G, Vázquez-Rodríguez T, Tovar-Beltrán J, Vela P, et al. Non-adherence to subcutaneous biological medication in patients with rheumatoid arthritis: A multicentre, non-interventional study. *Clin Exp Rheumatol.* 2017;35(3):423-30.