

Tabaquismo y adherencia farmacológica ¿son los fumadores peores cumplidores?

Carla Jiménez Martínez(1), Raquel Campuzano Ruiz(1), Vicente Ignacio Arrarte Esteban(2), Estrella Barreñada Copete(1), Elia Pérez Fernández(3), Joaquín Domínguez Paniagua(4), María J. López Navas(5), María Aurora Araujo Narváez(4), Cristina Rodríguez Sánchez(6), Susana Borromeo López(6), Carlos García Jiménez(1), Robert Novak(6), Marcos Delgado Álvaro(6) y Javier Botas Rodríguez(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón (Madrid) - España, (2)Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante - España, (3)Servicio de Investigación. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón (Madrid) - España, (4)Servicio de Fisioterapia. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón (Madrid) - España, (5)Servicio de Rehabilitación. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón (Madrid) - España y (6)Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón (Madrid) - España

Introducción: La adherencia farmacológica en prevención secundaria es primordial dado que las tasas de baja adherencia farmacológica se asocian a un peor pronóstico cardiovascular. Tras rehabilitación cardiaca (RC) la adherencia farmacológica aumenta aunque las cifras continúan siendo subóptimas. El objetivo de este estudio fue evaluar la relación entre el tabaquismo y la adherencia farmacológica.

Métodos: Se realizó un ensayo clínico aleatorizado en 319 pacientes que completaron un programa de RC. Los pacientes fueron aleatorizados a empleo de una aplicación móvil (n=161) o seguimiento habitual (n=158). La mediana de seguimiento de los pacientes fue de 84 semanas (1,6 años). Se realizó un análisis univariante en el subgrupo “tabaquismo activo tras finalizar la fase II de RC”. Dentro de los objetivos primarios del estudio figura el tiempo hasta la primera semana de mala adherencia farmacológica (primera semana < 80% adherencia comprobada por dispensación electrónica). Como objetivo secundario se determinaron los eventos cardiovasculares a largo plazo.

Resultados: De los 319 pacientes incluidos en el estudio, un 82,8% eran varones y la edad media de la muestra era de 60,3 años +- 10,7 años. Un 25% de los pacientes tras completar el programa de RC continuaban con hábito tabáquico activo, un 48,3% eran exfumadores y un 26,3% nunca había fumado.

Los pacientes que presentaban hábito tabáquico activo al finalizar la fase II de RC presentaron un incremento significativo de los abandonos de la medicación frente a los nunca fumadores o exfumadores con un HR de 2,65 (IC 95% [1,35-5,19], p<0,001).

A los 24 meses de seguimiento los pacientes que presentaban hábito tabáquico activo al finalizar la fase II de RC presentaban una adherencia farmacológica alrededor del 85% frente a un 95% en los pacientes exfumadores o nunca fumadores, mostrando diferencias estadísticamente significativas (Figura 1).

Pese a una peor adherencia farmacológica en el grupo de fumadores al finalizar RC, no se encontraron diferencias en los eventos cardiovasculares adversos mayores durante el seguimiento del estudio.

Conclusiones: Los pacientes con hábito tabáquico activo tras completar RC presentan una peor adherencia farmacológica.

