

# ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO



B Boggia\*, A Ciappina, L Urbina, M Echaide, J Iriart, A Bobatto,  
F Bechini, G Corral, M Hualde, C Miglioranza, S Aquilia  
Sala Infectología. HIGA O. Alende - Mar del Plata - Argentina

0247

## INTRODUCCIÓN

La adherencia al tratamiento antirretroviral (ARV) en pacientes con VIH continúa siendo un desafío.

Datos obtenidos durante los primeros tratamientos combinados, basados en IP sin potenciar constataron que la máxima eficacia requería una adherencia >95%.

En pacientes bajo TARV la adherencia ha mejorado en relación a la disminución del número de tomas y comprimidos, aun así, existe evidencia de que entre un 20% y un 50% de los pacientes presentan una adherencia inadecuada.

## OBJETIVOS

Determinar la adherencia al tratamiento ARV de los pacientes en seguimiento en nuestro consultorio e identificar aquellos factores que influyen en ella, inherentes al paciente y/o al sistema de salud.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, realizado durante el periodo comprendido entre 11/2016-02/2017 en el consultorio externo de una institución pública que asiste a 450 pacientes en tratamiento ARV. Se incluyeron pacientes > de 15 años atendidos en consultorio externo de nuestra institución bajo al menos 6 meses de terapia ARV.

Para la valoración de adherencia se combinaron métodos directos e indirectos.

Se entregó una encuesta, una primera parte a completar por el paciente y una segunda por el médico, evaluando posibles factores influyentes en la adherencia (relacionados con el individuo, su enfermedad y tratamiento, equipo asistencial y sistema sanitario).

Se incorporaron dentro de la encuesta: el cuestionario SMAQ y el PHQ9 modificado para la valoración de adherencia y depresión.

Se utilizó el porcentaje de retiro de ARV de farmacia y la carga viral como herramienta adicional.

Se volcaron los datos en una base de Epi Info7.

## RESULTADOS

Se entrevistaron 121 pacientes, 53,7 % hombres, 42,5% categoría CDC C3. Resultaron no adherentes 68 pacientes (56,2%), de los cuales 62 (91,2%) tenían enfermedad controlada. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los pacientes adherentes y no adherentes con respecto al consumo de drogas, retiro de farmacia y enolismo.

	Adhe (53p)	NoAdh (68p)	p.
Masculino	60%	48%	N/S
Edad(M) años	49 años	47 años	N/S
CDC C3	45%	40%	N/S
Enol	2%	26,4%	0,007
Drogas	5,6%	19,2%	0,05
Depresión	47%	48,5%	0,9
Conocer nombre arv	47%	33%	0,3
Posología: 1 vez/día	73%	68%	0,8
Retiro de farmacia	90%	73,5%	0,03
CV <50	96%	91%	0,45

## CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta que solo fueron encuestados los pacientes que asisten a la consulta, y que de estos casi la totalidad tienen enfermedad controlada, llama la atención que menos de la mitad hayan resultado "adherentes".

Basados en la definición clásica de no adherencia, es llamativo que el 91% de los pacientes incluidos en esta categoría presentan una CV <50, lo que pudiera ser atribuido a las drogas actualmente disponibles, planteando la necesidad de revisión de este concepto.

Se debería evaluar el impacto de esta "no adherencia" en el control de la enfermedad a largo plazo.