

3 ASOCIACION ENTRE LA ADHERENCIA A LA TERAPIA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y EL RIESGO DE COMPLICACIONES A MEDIANO PLAZO

congastro2025-3

Rojas R.^{1, 2}, Estay C.¹, Simian D.¹, Pérez de Arce E.¹, Calderón P.², Ovalle L.², Vásquez A.², Montenegro C.¹, Lagos I.¹.¹ Sección de Gastroenterología, Departamento de Medicina, Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Santiago, Chile. ² Departamento de Gastroenterología Clínica Indisa, Santiago, Chile

Introducción: La adherencia terapéutica es fundamental en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) para evitar sus complicaciones. La falta de adherencia se reporta entre 30-50% y en Chile existe escasa evidencia prospectiva sobre su impacto en el mediano plazo.

Objetivo: Evaluar el impacto de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con EII y su relación con complicaciones en el tiempo.

Método: Cohorte prospectiva multicéntrica (160 pacientes), evaluada entre Mayo y Agosto 2024 con cuestionario Morisky-8 (adherencia >7). Actividad clínica: Mayo > 2 o Harvey Bradshaw > 4 y bioquímica: calprotectina fecal > 200 ug/g. A los 6-12 meses se evaluaron complicaciones de EII. Se utilizaron pruebas de comparación entre el grupo adherente vs no adherente y regresión logística uni y multivariada (p<0,05 significativo).

Resultados: El 45% de los pacientes resultó no adherente, asociado a menor edad (OR 0,95), obesidad (OR 4,4) y compromiso perianal (OR 4,9). Además, presentaron mayor actividad clínica (21% vs 5%) y bioquímica (47% vs 14%). Al seguimiento (n=135), la no-adherencia se asoció a menor asistencia a controles (72% vs 92%, p=0,003) y mayor actividad de EII. Con respecto a las complicaciones, en el análisis multivariado la no-adherencia basal se asoció a once veces mayor probabilidad de crisis y uso de corticoides, siete veces mayor hospitalización y tres veces más intensificación de terapia (Tabla 1).

Conclusiones: La no adherencia al tratamiento farmacológico en EII es frecuentes e implica mayor riesgo de complicaciones en el mediano plazo.

Tabla 1. Asociación entre el grado de adherencia y el desarrollo de complicaciones a mediano plazo.

N = 135	Análisis univariado			Análisis multivariado		
	No adherente N = 54 (75%)	Adherente N = 81 (92%)	Valor p	OR	IC95%	Valor p
Actividad clínica	12 (22)	6 (7)	0.013	3.57	1.24 – 10.20	0.018
Actividad bioquímica (CF > 200)	19 (38)	8 (10)	< 0.001	5.28	2.08 – 13.37	< 0.001
Actividad global	20 (37)	12 (15)	0.003	3.38	1.48 – 7.71	0.004
Crisis	29 (55)	8 (10)	< 0.001	11.02	4.44 – 27.35	< 0.001
Hospitalizaciones por EII	8 (15)	2 (2)	0.007	7.02	1.42 – 34.50	0.016
Uso de corticoides	28 (53)	7 (9)	< 0.001	11.84	4.60 – 30.43	< 0.001
Cirugía	1 (2)	1 (1)	0.757	-	-	-
Intensificación de terapia	24 (45)	15 (19)	0.001	3.53	1.61 – 7.07	0.002
Descalaje de terapia	4 (8)	18 (23)	0.021	0.27	0.08 – 0.87	0.028

