

# INERCIA TERAPEUTICA

V JORNADAS CIENTÍFICAS DEL CEIPC

Madrid, 29 de Noviembre de 2013

**Dra. N Martell Claros**  
**H Clínico San Carlos.**  
**Madrid.**

---



# ESH-ESC 2013

...three main causes of the low rate of BP control in real life have been identified:

1. Physician inertia.
2. Patient low adherence to treatment.
3. Deficiencies of healthcare systems in their approach to chronic diseases.

However, delayed initiation of treatment when OD is irreversible or scarcely reversible is also likely to be an important factor



## LA INERCIA CLÍNICA PROFESIONAL

“Fallos del médico en la **iniciación** o **intensificación** del tratamiento cuando este está indicado”.



# INERCIA

- **Inercia Diagnóstica:** pacientes no diagnosticados de HTA (..) y presentan cifras elevadas de PA en la historia clínica (al menos en 3 visitas)
- **Inercia Terapéutica:** Situación en la que los clínicos a pesar de saber que su paciente esta mal controlados no modifican los tratamientos o pautas establecidas <sup>(1)</sup>.

(1) Philips LS. What is clinical inertia? Ann Intern Med 2001;135:825-34



# INERCIA

- **Inercia Diagnóstica:** pacientes no diagnosticados de HTA (..) y presentan cifras elevadas de PA en la historia clínica (al menos en 3 visitas).
- **Inercia Terapéutica:** Situación en la que los clínicos a pesar de saber que su paciente esta mal controlados no modifican los tratamientos o pautas establecidas <sup>(1)</sup>.

(1) Philips LS. What is clinical inertia? Ann Intern Med 2001;135:825-34



# INERCIA DIAGNÓSTICA

## Estudio ESCARVAL (Valencia)

- Sistema informático: Abucasis.
- Observacional, de base poblacional, descriptivo. Sujetos >30 años.

Estudiar magnitud inercia diagnóstica de la HTA según guías.



## Inercia Diagnostica

Población no hipertensa que acude a las consultas de médicos que han realizado el curso de actualización CV del ESCARVAL.

Resultados: no se toma la presión arterial al 36,7% de los pacientes clasificados como no hipertensos que acuden a las consultas durante el periodo de estudio.

Se produce inercia diagnostica (registro en la historia de presiones iguales o superiores a 140/90 mmHg y no diagnostico o tratamiento de hipertensión) en el 18,1%.



# INERCIA

- **Inercia Diagnóstica:** pacientes no diagnosticados de HTA (..) y presentan cifras elevadas de PA en la historia clínica (al menos en 3 visitas)
- **Inercia Terapéutica:** Situación en la que los clínicos a pesar de saber que su paciente esta mal controlados no modifican los tratamientos o pautas establecidas <sup>(1)</sup>.

(1) Philips LS. What is clinical inertia? Ann Intern Med 2001;135:825-34



# INERCIA TERAPEUTICA

Para hablar de IT han de concurrir las siguientes condiciones:

- El paciente no logra alcanzar los objetivos indicados por la MBE
- El paciente no recibe el tratamiento adecuado en forma, tiempo o dosis

Para una definición operativa de IT ha de tenerse en cuenta lo siguiente:

- Se han de identificar los objetivos del médico
- El tratamiento de la “enfermedad” ha de ser definido de modo que pueda ser medido
- Hay que definir los “periodos-ventana” entre observaciones e intervenciones



O'Connor PJ et al. Advances in Patient Safety 2005; 2: 293-308. (www.ahrq.gov)



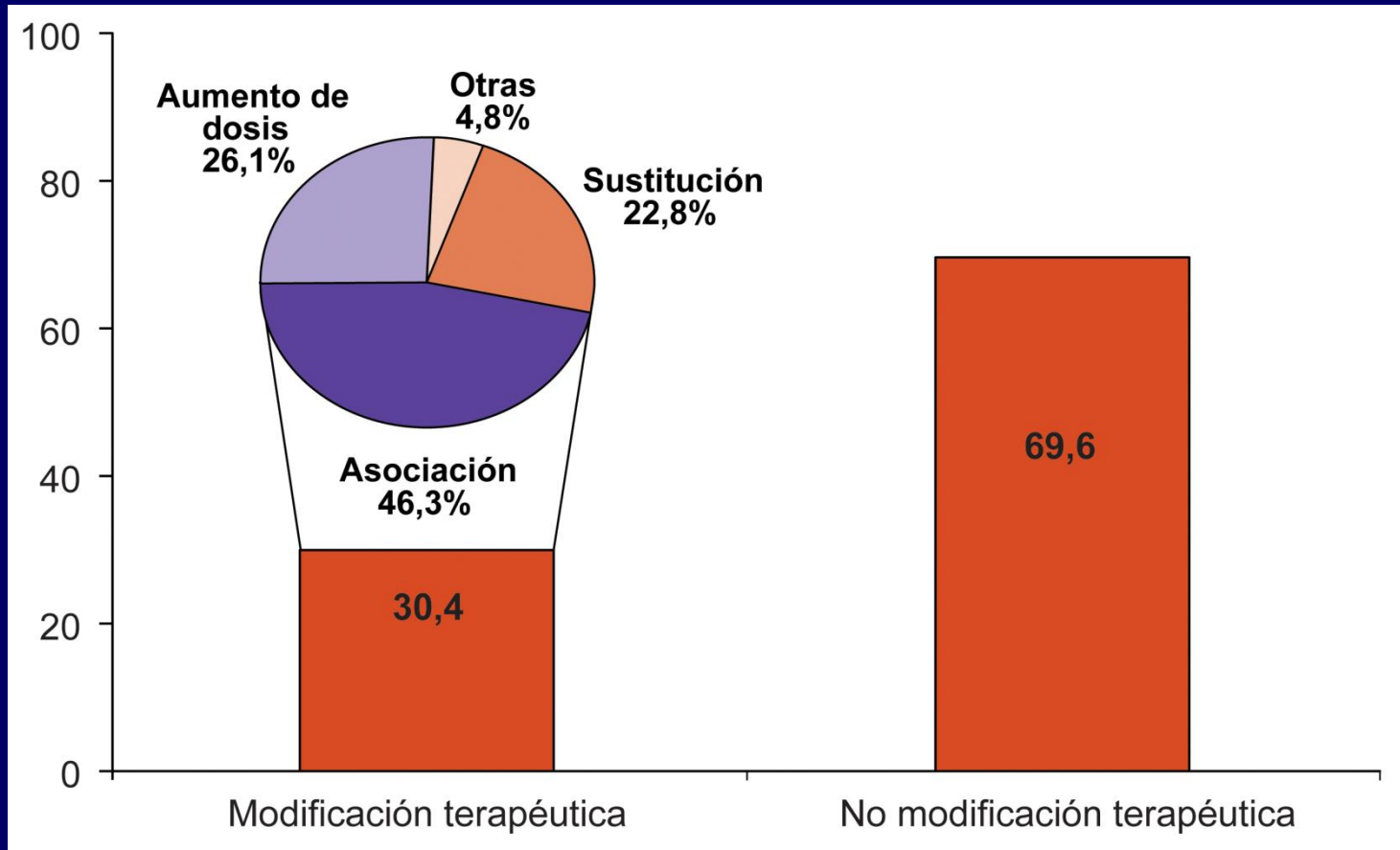
## Magnitud de la Inercia Terapéutica

Andrade en 2001: La inercia terapéutica puede suponer hasta el 80% del no control de la HTA.

Andrade SE. Am J Manag Care.2004;10:481-6

# Inercia clínica en el control de la HTA

## Estudio PRESCAP 2006





# CAUSAS DE LA INERCIA CLINICA

## 1. **Sobre-estimación**

- De la atención médica
  - . Del efecto de los fármacos antihipertensivos
- De la adherencia a las Guías Clínicas

## 2. **Déficit**

- Falta formación en el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y valoración del cumplimiento por parte de los médicos.
- Organización. Falla la organización de las citas y consultas, por falta de formación en como desarrollarlas y por la falta de tiempo.
  - . Atención Proactiva, usualmente es atención Reactiva

## 3. **Causas “blandas”**

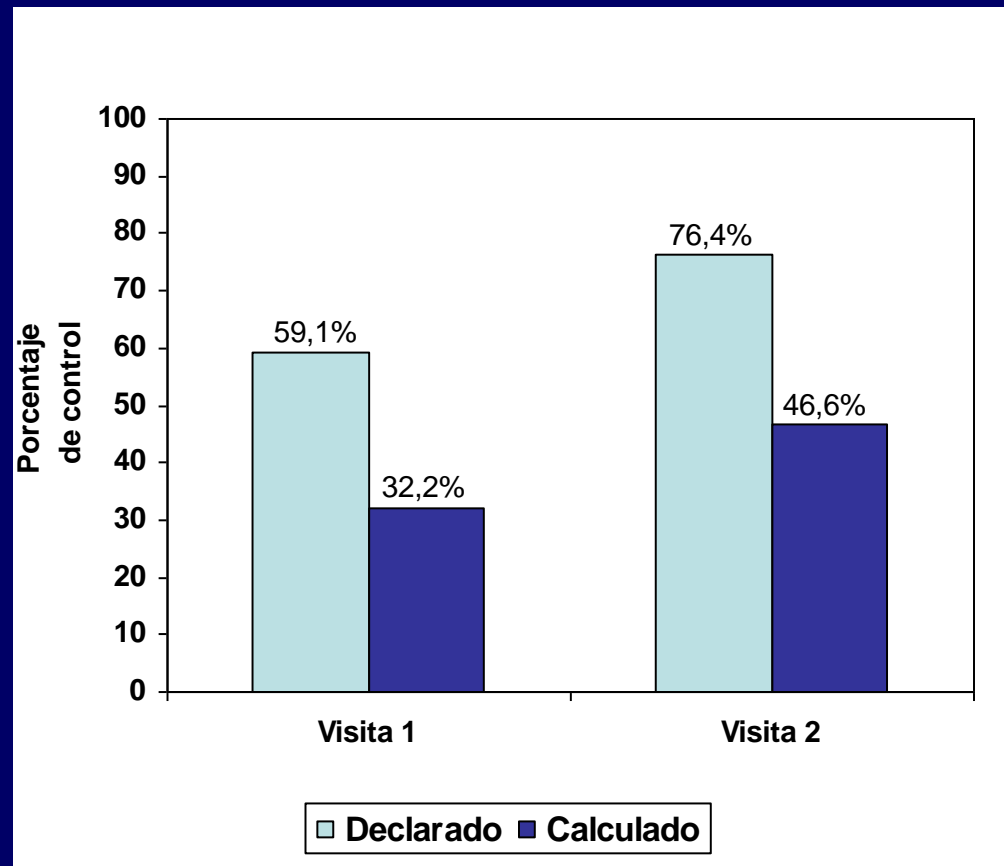
- Culpabilización del paciente en la falta de control.

# ¿Se han seguido las recomendaciones de los diferentes consensos en el diagnóstico y tratamiento de la HTA?

Comparación entre la opinión del médico y lo calculado en función de las recomendaciones de la Guía española de HTA en las visitas 1 y 2.

ESTUDIO MEDIDA  
2007

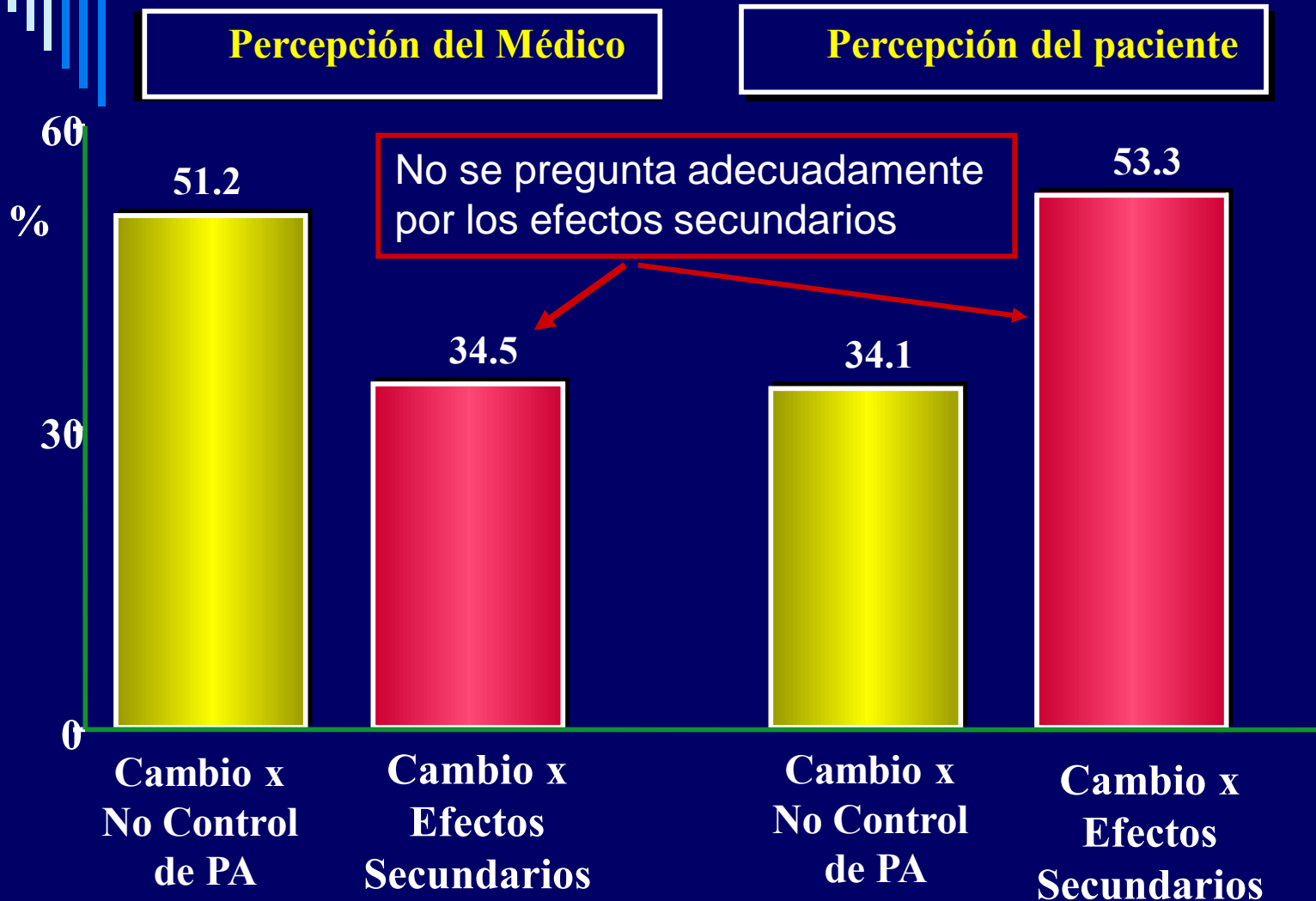
3436 pacientes



# SOBRE-ESTIMACIÓN DE LA ATENCIÓN MEDICA

## PERCEPCION Y REALIDAD EN LA INERCIA

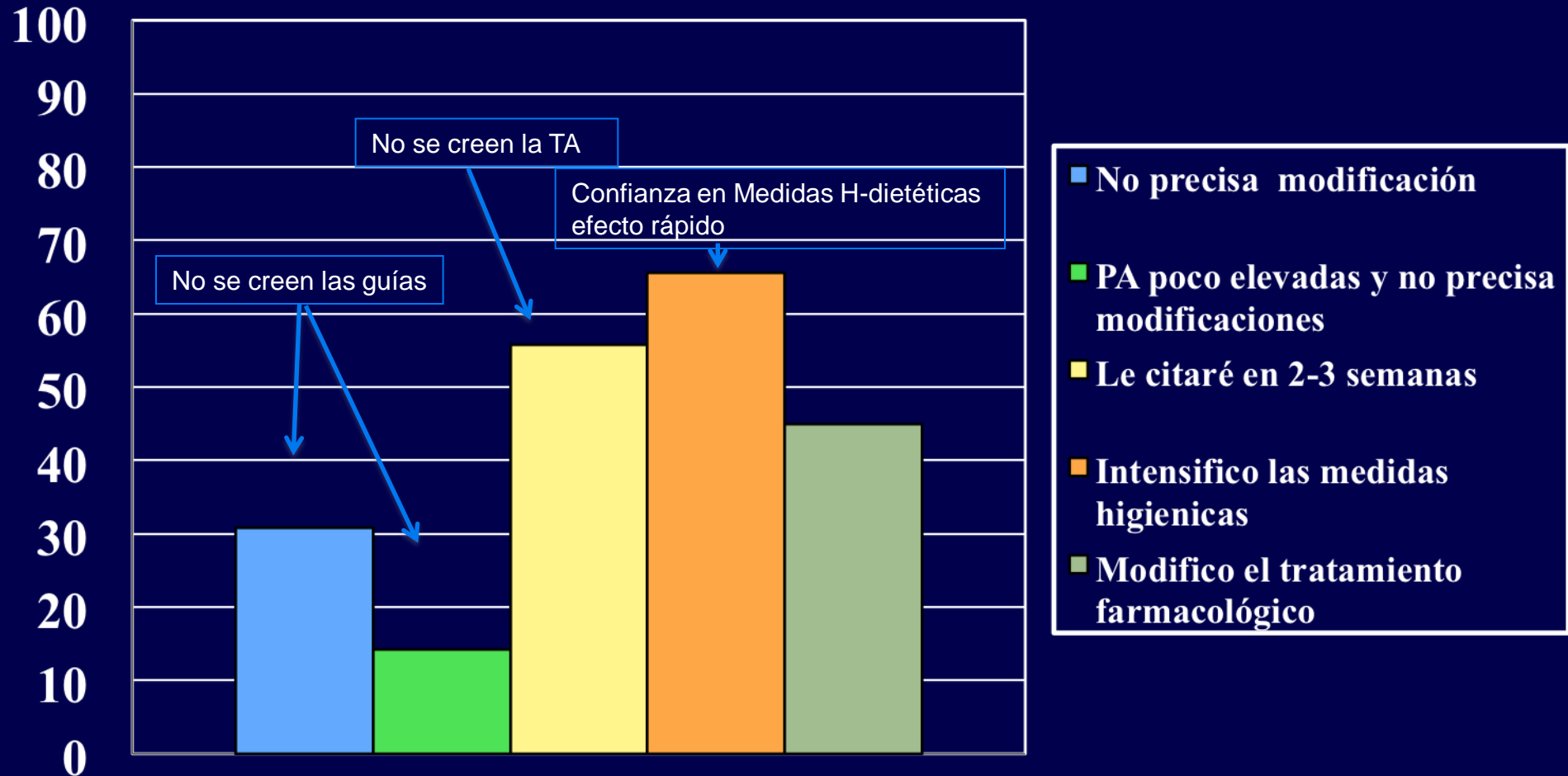
Razones del cambio terapéutico



# ESTUDIO CONTROLPROJECT

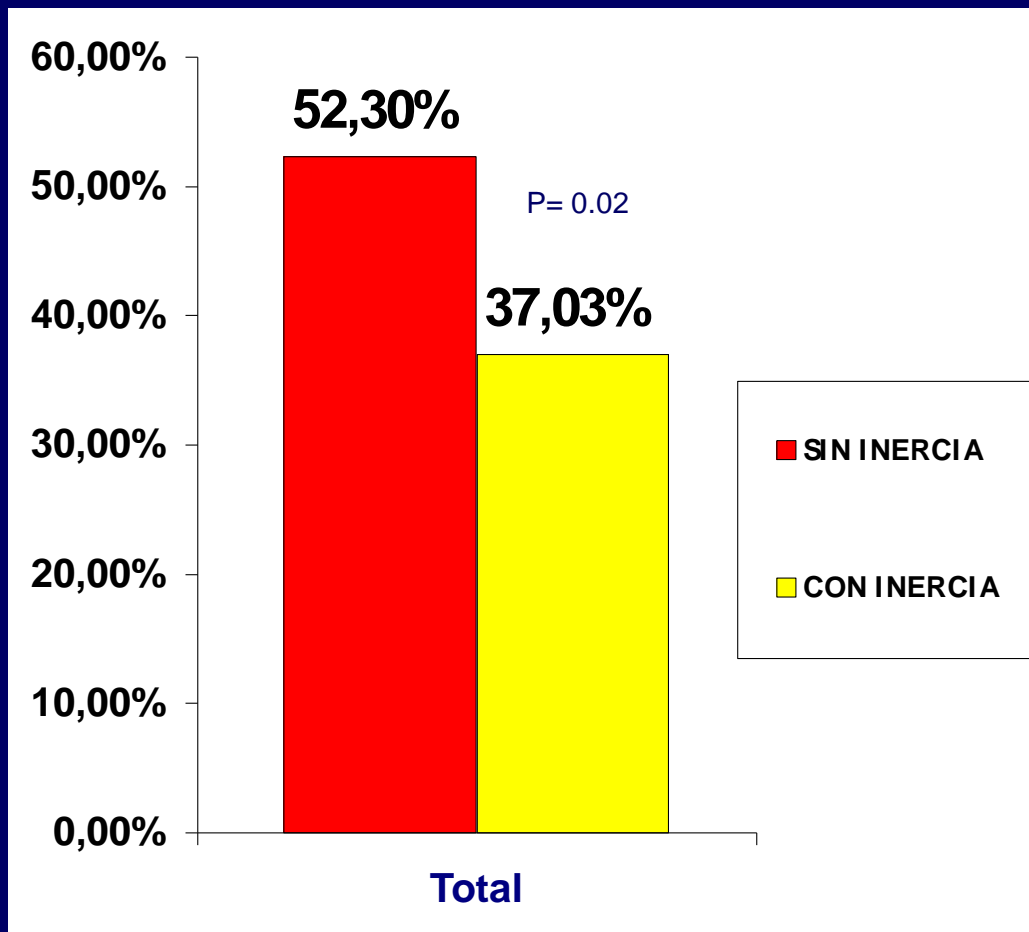
Actitud terapéutica del médico ante un hipertenso no controlado

Hipertensos no controlados

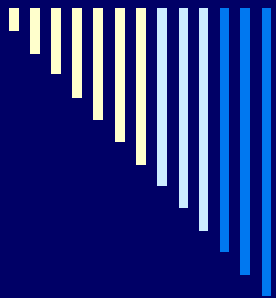


# PORCENTAJE DE CONTROLADOS SEGÚN SE COMETA INERCIA O NO

## ESTUDIO EFEDIS

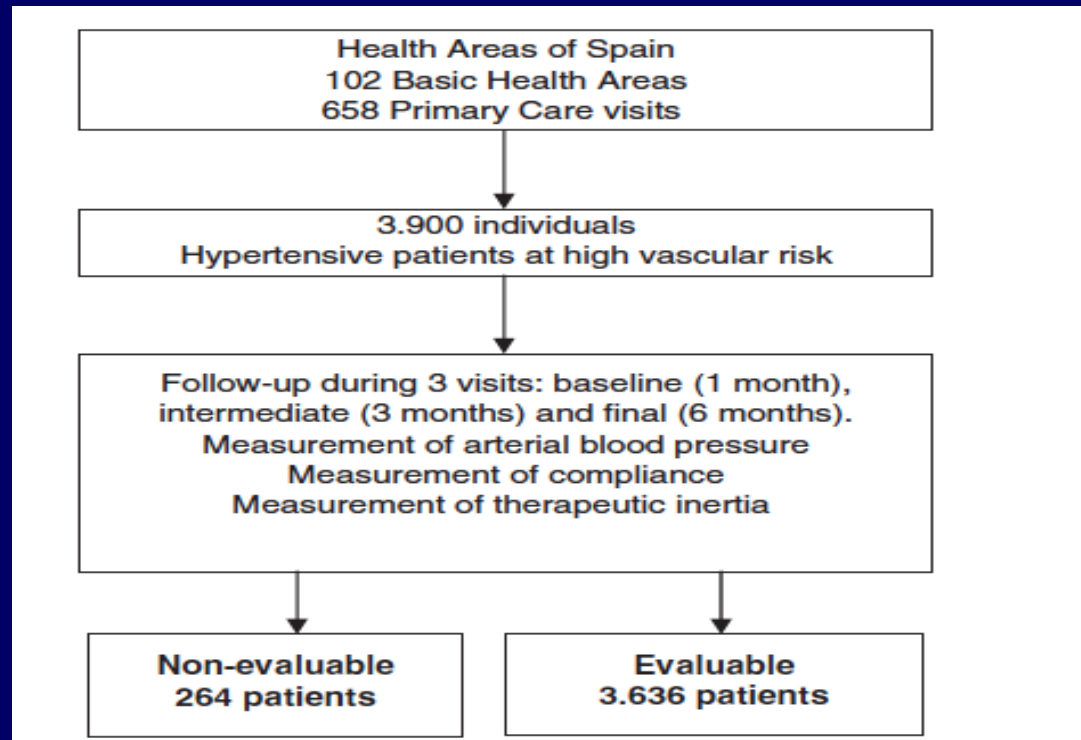


Inercia terapéutica:  
83,5 %



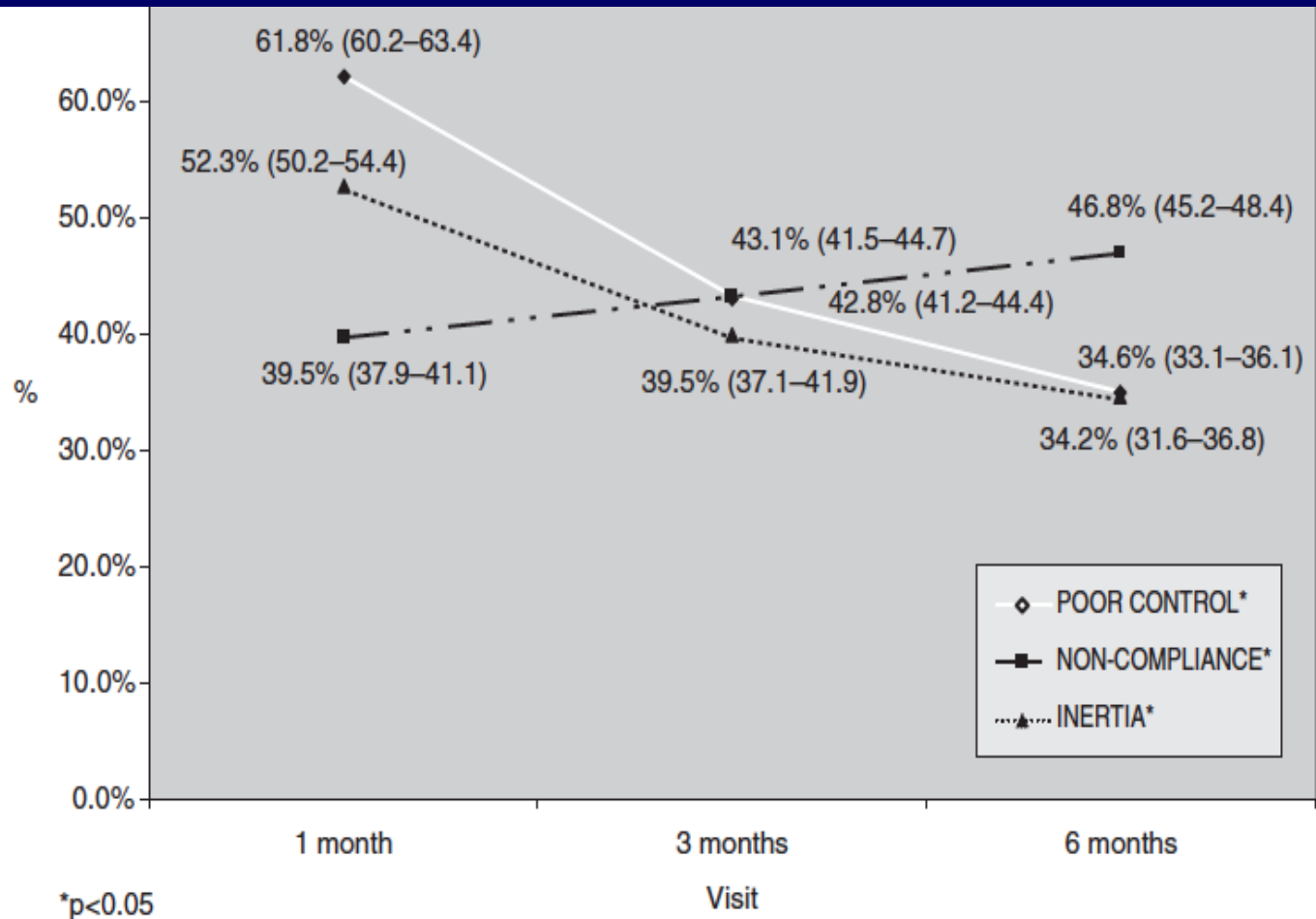


# Non-compliance and inertia in hypertensive Spaniards at high cardiovascular risk: CUMPLE study



General diagram of the study. This prospective, longitudinal study evaluated therapeutic compliance with antihypertensive drugs by a tablet count during visits and therapeutic inertia in hypertensive patients at high vascular risk

# Non-compliance and inertia in hypertensive Spaniards at high cardiovascular risk: CUMPLE study





## CUMPLE STUDY

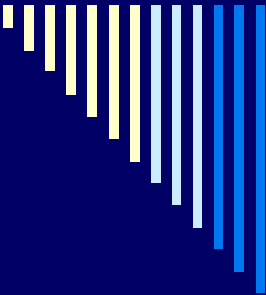
Variable asociada al INCUMPLIMIENTO:

el número de fármacos antihipertensivos (OR 1.09, 95% CI 1.05–1.13,  $p=0.001$ )

Variables asociadas a la INERCIA  
TERAPEUTICA:

Número de antihipertensivos (OR 0.88, 95% CI 0.84–0.98,  $p<0.001$ ) y

Número de enfermedades del paciente (OR 0.95, 95% CI 0.92–0.98,  $p=0.002$ ).



## Hipertensos controlados en función del cumplimiento y la inercia terapéutica por AMPA. Estudio CUMAMPA

	Controlados %	No controlados %	p
<b>Cumplidores</b>			
Con inercia	17,3	15,77	<0.05
Sin inercia	<u>51,9</u>	15	
<b>Incumplidores</b>			
Con inercia	11,9	<u>73,8</u>	<0.05
Sin inercia	2,4	11,9	



# Colorario

Para mejorar el conocimiento y control de un FRCV como la HTA hay que:

- Realizar cribado y un suficiente número de tomas tensionales.
- Interpretar correctamente los valores obtenidos.
- Tomar decisiones respecto a los resultados de acuerdo con las guías de práctica clínica/MBE.



## JUSTIFICACION DE LA INERCIA CLÍNICA

En una campaña (Valencia) de actividades preventivas la Inercia Clínica diagnóstica y terapéutica fue alrededor del 50%.

Se justifica por las cifras límites (más en ancianos).

Antecedentes de accidente cerebro vascular y CI

Multivariante sólo explica el 30%.

**El 70 %**, podría justificarse por factores dependientes del profesional:

**Escasa formación,**

**Creencias y vivencias y sus actitudes**

**Factores asistenciales (gran demanda, lugar de trabajo, situación laboral)**



## CAUSAS DE LA INERCIA CLÍNICA PROFESIONAL

- No se realiza una completa valoración diagnóstica.
- No se plantea realizar el diagnóstico del fenómeno de “bata blanca”.
- Los objetivos “adecuados” de control y de diagnóstico de la presión arterial no son los mismos para todos los médicos, a pesar de las guías y consensos existentes.
- Los antihipertensivos se utilizan en dosis y/o número insuficientes.
- Se observa la falta de un correcto plan de seguimiento del paciente.
- No se investiga el incumplimiento.

# ¿Por qué fallamos? ¿Por qué falla la MBE?

Un relato por entregas...

- 1.- La investigación aporta datos
- 2.- Los médicos aprenden de y con las pruebas
- 3.- Los médicos utilizan datos de MBE en cada visita para cada paciente
- 4.- Los clínicos se cercioran de que los pacientes comprenden lo demostrado
- 5.- Los clínicos ayudan y estimulan a sus pacientes para que incorporen lo demostrado en sus vidas

**SÓLO ENTONCES...**

... La responsabilidad pasa al paciente. Pero...

Si nos detenemos en el punto 2... Si no llegamos al punto 5...

Habremos fracasado, o el SNS habrá fallado tanto para nosotros como para nuestros pacientes



## Relevancia de la Inercia Terapéutica

El fracaso en la intensificación del tratamiento para pacientes alejados de los objetivos establecidos por la MBE, cumple los criterios de definición de

**ERROR MÉDICO...**



---



Muchas gracias por su atención