

Consenso de expertos sobre los *patient reported outcomes* y sus instrumentos de recogida para el seguimiento del paciente con asma grave

Nº Poster: 108

Ignacio Antepara Ercoreca¹, Eva Martínez Moragón², María Muñoz García³, Carla Prego de la Iglesia⁴, Laura Benedito-Palos⁵

¹Servicio de Alergología, Hospital Universitario de Basurto; ²Servicio de Neumología, Hospital Universitario Doctor Peset; ³Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Ramón y Cajal; ⁴GlaxoSmithKline; ⁵Outcomes10

INTRODUCCIÓN

El asma grave produce un considerable impacto en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los afectados¹ debido a la excesiva sintomatología, las frecuentes exacerbaciones, el aumento de la comorbilidad y la elevada necesidad de tratamiento farmacológico que comporta².

La estrategia más adecuada para comprender y poner en valor los resultados percibidos por los pacientes (PRO; *patient-reported outcome*) es incorporar en la práctica clínica habitual la utilización de sus herramientas de medición (PROM; *patient-reported outcome measures*).

El objetivo de este estudio fue consensar los PRO y PROM más relevantes para el seguimiento del asma grave en práctica clínica española, desde la perspectiva del paciente y del profesional sanitario.

METODOLOGÍA

Elaboración cuestionario

- Revisión literatura
- Grupo focal con pacientes (n=4)
- Reunión comité científico (n=3: alergología, neumología y farmacia hospitalaria)
- Grupo nominal con expertos (n=9 farmacia hospitalaria, n=4 alergología, n=4 neumología y n=2 enfermería)

Consulta Delphi


- 2 rondas de consulta para valorar la relevancia de los PRO y la adecuación y factibilidad de uso de los PROM
- Escala Likert 9 puntos (de total acuerdo a total desacuerdo)
- Consenso: 75% de los participantes acuerdo (1-3) o desacuerdo (7-9)
- Priorización de PROM a emplear en práctica clínica

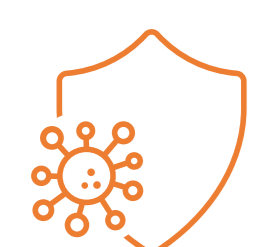
Reunión Comité Científico

- Revisión y matización de los resultados del Delphi por parte del comité científico

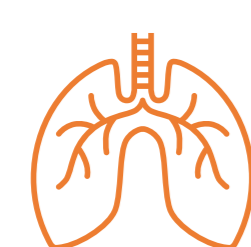
RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES (Delphi)

-  63 profesionales sanitarios
- Media de edad: 46,1 (rango: 26-63)
 - 73,5% mujeres
 - Tiempo de ejercicio: 15,3 (DE: 10,3)
 - Tasa de respuesta 2ª ronda: 96,8%



n=14



n=13




n=11



n=25

alergología neumología enfermería farmacia hospitalaria

-  5 pacientes

- Media de edad: 47,2 (rango: 23-62)
- 60% mujeres
- Edad de diagnóstico: 38 (rango: 14-59)
- Consenso alcanzado en 1ª ronda

1ª Priorización para el empleo de PROMs en práctica clínica
7ª

ACUERDO ALCANZADO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS PRO

ACT (A:95,2%; F:95,2%)	<ul style="list-style-type: none"> • PROs: dificultad para respirar, despertares nocturnos, problemas de sueño, CVRS, impacto laboral y académico • Frecuencia de uso: basal y cada 3 meses
TAI (A:92%; F:95,7%)	<ul style="list-style-type: none"> • PRO: adhesión al tratamiento inhalatorio • Frecuencia de uso: cada 3 meses tras inicio del tratamiento inhalatorio
Mini-AQLQ (A:93,6%; F:79,4%)	<ul style="list-style-type: none"> • PROs: opresión pecho, sibilancias, dificultad para respirar, tos, problemas de sueño, CVRS, impacto laboral • Frecuencia de uso: basal y cada 6 meses
MRC (A:85,7%; F:85,7%)	<ul style="list-style-type: none"> • PRO: disnea • Frecuencia de uso: basal y cada 3 meses
Registro de dispensación* (A:96,8%; F:92%)	<ul style="list-style-type: none"> • PRO: adhesión al tratamiento • Frecuencia de uso: cada 3 meses tras inicio de tratamiento
EQ-5D (A:84,1%; F:67,2%)	<ul style="list-style-type: none"> • PROs: CVRS, ansiedad y depresión • Frecuencia de uso: basal y cada 12 meses
Morisky Green (A:75,4%; F:82%)	<ul style="list-style-type: none"> • PRO: adhesión al tratamiento oral • Frecuencia de uso: cada 6 meses tras inicio del tratamiento oral

A: adecuación; F: factibilidad. *El registro de dispensación no es un PROM pero se acordó revisarlo como medida para evaluar la adherencia al tratamiento.
ACT: Asthma Control Test; TAI: Test de adhesión a los inhaladores; Mini-AQLQ: Mini Asthma Quality of Life Questionnaire; MRC: Medical Research Council escala de disnea; EQ-5D: European Quality of Life-5 Dimensions.

CONCLUSIÓN

El consenso alcanzado ofrece una aproximación a seguir en práctica clínica habitual para la integración estandarizada de la perspectiva del paciente con asma grave, contribuyendo así a optimizar su manejo y a mejorar la calidad asistencial.

REFERENCIAS:

1. McDonald et al. Med J Aust. 2018;209:S28-S33; 2. Guía Española para el Manejo del Asma, 2020.