Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1324

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-119 - USO DE PROTECTORES GÁSTRICOS EN LA PLANTA DE MEDICINA INTERNA. ¿HACEMOS UNA ADECUADA INDICACIÓN?

V. Madrid Romero[1], C. Tuñón de Almeida[1], N. Rodrigo Castroviejo[2], G. Ferrigno Bonilla[2], L. Palomar Rodríguez[1], S. Muñoz Alonso[1], J. Torres Ramos[1] y V. Palomar Calvo[1]

[1]Medicina Interna, [2]Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Virgen de la Concha. Zamora.

Resumen

Objetivos: La aparición de los inhibidores de bomba de protones (IBPs) supuso un cambio de paradigma en el tratamiento de la enfermedad ulcerosa y la hemorragia digestiva alta. Esto, unido a un perfil de seguridad alto ha llevado a un abuso de este tipo de medicamentos fuera de indicación. Ahora, cuando empieza a ponerse en evidencia que la inocuidad de estos fármacos puede no ser tal, nos preguntamos ¿hacemos un uso adecuado de ella en nuestra planta de medicina interna?

Material y métodos: Se lleva a cabo un estudio transversal descriptivo realizando un corte de un día en la planta de Medicina Interna realizando un recuento de los pacientes con pauta de IBPs indicada al ingreso y se contrastan con las indicaciones revisadas para administrar dicha medicación. Las variables analizadas son: edad (>/< 60 años), sexo, diagnóstico al ingreso, tratamiento actual con antiagregación (sí/no), corticoides (sí/no) o AINEs a altas dosis (sí/no), shock (sí/no), sepsis (sí/no), fallo hepático (sí/no) o renal (sí/no).

Resultados: Observamos en nuestro grupo de pacientes (n = 51) una distribución por sexos similar, siendo 40 de ellos (79,5%) mayores de 60 años. Ingresan por causas variadas, por lo que se ha tipificado en base a seis grandes familias patológicas siendo la más prevalente la patología infecciosa (22; 43,1%). 4 pacientes no presentan prescripción de IBPs (7,69%), mientras que los restantes (47; 92,16%) si lo hacen. De este último grupo 10 pacientes no presentan una indicación adecuada en base a la evidencia actual (20,83%), mientras que en tres la indicación es dudosa (6,38%). Por otra parte, en los pacientes bien tratados con IBPs podemos encontrar pacientes tratados debido a farmacoterapia (12; 23,5%), por patologías subsidiarias de dicho tratamiento (14; 27,4%) o por ambas causas (9; 17,65%). Es importante remarcar que no se ha demostrado que el uso de corticoides en monoterapia pueda provocar úlcera gástrica, si no que parece que es su uso concomitante a otros fármacos gastrolesivos lo que puede aumentar la incidencia de dicha patología; de ahí que realicemos un análisis de estos fármacos en combinación (6; 50%) además de individualizado (2; 16,66%).

Discusión: Tratamos de evaluar la prevalencia del uso de IBPs en la planta de medicina interna de nuestro hospital y compararla con la indicación actual para la misma para detectar un mal uso de este tipo de medicamentos. Observamos una altísima prevalencia en su indicación (92,16%) sin encontrar un motivo claro por el cual esto ocurra, puesto que no hay una patología predominante que lleve al uso de estos fármacos por lo que podríamos pensar que la polifarmacia y la edad media

de nuestros pacientes llevan a aumentar la prescripción en el uso de IBPs de forma empírica. Por otra parte, encontramos fuera de toda indicación hasta un 20,83% de pacientes así como un 6,38% cuya indicación es dudosa.

Conclusiones: A pesar de que en nuestra especialidad nos enfrentamos de forma habitual a pacientes añosos con importante pluripatología y múltiples fármacos en tratamiento activo, no debemos dejarnos llevar en el uso de los IBPs en pos de prevenir úlceras de estrés más allá de la indicación actualmente demostrada. Habiéndose observado que la seguridad absoluta de los IBPs no existe, con la aparición de múltiples efectos adversos, y a pesar de la falta de evidencia clara en este sentido y la necesidad de más y mejores ensayos clínicos en la materia, la mera duda al respecto nos debe hacer replantearnos nuestra práctica diaria como garantes de la salud de nuestros pacientes y pensar si nuestro exceso de celo en la prevención de una posible patología nos lleva a provocar otras.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.