



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-072 - PRESCRIPCIÓN DE OMEPRAZOL EN UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL

C. Rubiera Ponga, A. López Martín, B. Escat Juanes, R. Martínez Cabrera, L. Gagliardi Alarcón, C.G. Suárez Álvarez y M. Molina Robles

Medicina Interna. Hospital Infanta Elena. Valdemoro (Madrid).

Resumen

Objetivos: Desde que se aprobó el primer inhibidor de la bomba de protones (IBP) en 1988 su uso durante la hospitalización ha crecido exponencialmente. En algunas series se describe ausencia de indicación de hasta el 70%. Las indicaciones descritas pueden ser digestivas (reflujo gastroesofágico, úlcus, hemorragias digestivas...), profilácticas (gastrolesión por antiinflamatorios, corticoides, anticoagulantes...) y no digestivas (ancianos con comorbilidad severa, enfermedad aguda grave,...). Muchas prescripciones hospitalarias se mantienen al alta, sin considerar efectos adversos a largo plazo generados por la aclorhidria (malabsorción digestiva, déficits vitamínicos...). Por este motivo, se decide valorar el consumo de IBPs y sus indicaciones en un hospital de primer nivel.

Métodos: Estudio observacional descriptivo mediante un corte transversal de todos los pacientes ingresados en el hospital mayores de 18 años un día aleatorio. Se recogen los datos registrados en la historia clínica informatizada.

Resultados: 149 pacientes ingresados. 100% recibieron omeprazol. 70% mayores de 60 años. 13% de ellos tenían indicación por causa digestiva (3,3% hemorragia digestiva, 4% RGE, 3,1% dispepsia, 1,3% úlceras digestivas y 1,3% esófago de Barrett). El 78,5% tenían indicación por causa profiláctica, en relación a toma de medicación. El 33,5% estaban en situación clínica grave (14% sepsis, 9,4% shock, 17% coagulopatía, 3,3% recibieron VMNI y 6,7% otras). El 10% no cumplía ningún requisito para ser tratado con IBP durante el ingreso. Por otro lado en la forma de administración encontramos que un 51,7% de los sujetos recibieron IBPs intravenosos (43% cirugía, 9% por bajo nivel de conciencia y el 22% por dieta absoluta), sin tener indicación ninguna el 19,5%.

Discusión: No se pueden extraer conclusiones dadas las características del estudio, pero sí se intuye una sobreindicación de omeprazol en nuestro centro y un abuso de la vía endovenosa para su administración. No se alcanzan valores como los descritos en otras series, quizá en relación con la elevada edad de nuestra muestra.

Conclusiones: Debemos optimizar el uso racional de IBPs.

Bibliografía

1. Ali O, Poole R, Okon M, Maunick S, Troy E. Irrational use of proton pump inhibitors in general practise. Ir J Med Sci. 2019;188(2):541-4.