



<https://www.revclinesp.es>

## 625 - EVALUACIÓN DEL USO Y ADECUACIÓN DE IBP COMO FÁRMACOS GASTROPROTECTORES ANTES Y DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO EN UN CENTRO TERCARIO

*J. Galán González<sup>1</sup>, S. Núñez Gaspar<sup>1</sup>, A. González Nieto<sup>1</sup>, J. Duarte Torres<sup>1</sup>, Á. Agea García<sup>1</sup>, C. Solís Loma<sup>1</sup> y J. Molina Infante<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna; <sup>2</sup>Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Cáceres. Cáceres.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el uso y adecuación de la prescripción de los inhibidores de la bomba de protones (IBP) como medicación gastroprotectora antes y durante el ingreso hospitalario en un centro terciario.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo y transversal de los pacientes adultos mayores de 18 años ingresados desde Urgencias el día 8 de Junio del 2021 en el Complejo Hospitalario de Cáceres (Medicina Interna, Digestivo, Cardiología, Neurología, Medicina Intensiva, Traumatología, Cirugía General, Neurocirugía). Se consideró indicado el uso de IBP como gastroprotector en pacientes con toma de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), entre los cuales se incluye el ácido acetilsalicílico; y otro cofactor añadido como 1) edad mayor de 60 años, 2) toma concomitante de un segundo AINE, antiagregante, anticoagulante, corticoide o inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) y 3) historia personal de úlcera péptica. Se definió dosis simple de IBP como omeprazol/esomeprazol 20 mg y pantoprazol 40 mg cada 24 h.

**Resultados:** Se incluyeron 141 pacientes, 59% hombres, edad media 68 años (31-96). El 1,4% presentaban antecedentes de úlcera péptica, 2,1% hemorragia digestiva alta, 8,5% riesgo de úlcera por estrés asociadas a ventilación mecánica/ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos. Respecto a fármacos de riesgo, eran usados antes del ingreso en un porcentaje significativo de pacientes (AINE 37%, ISRS 23%, antiagregantes 17%, corticoides 15%, anticoagulantes 11%, corticoides 15%), mientras que el 67% se encontraba con dosis simples de IBP. El 66% de los pacientes tomaban IBP antes del ingreso (prescrito inadecuadamente en 1 de cada 3 pacientes) y el 90% al ingreso (prescrito inadecuadamente en casi la mitad de los pacientes: 46%). En términos de prescripción inadecuada, no se evidenciaron diferencias entre servicios médicos y quirúrgicos (43,8% vs. 49,2%, p 0,5).

	Antes del ingreso	Durante el ingreso
Total	33%	46%
Especialidades médicas	32,5%	43,8%

Especialidades quirúrgicas	34,4%	49,2%
Medicina Interna	42,9%	64,3%
Digestivo	33,3%	50%
Cardiología	38,5%	30,8%
Unidad Cuidados Intensivos	20%	0%
Neurología	17,6%	41,2%
Traumatología	15,8%	47,4%
Neurocirugía	12,5%	75%
Cirugía general	50%	44,1%

*Discusión:* Los hallazgos encontrados concuerdan con estudios previos y hacen preciso establecer una estrategia de deprescripción de IBP a nivel de Atención Primaria y Asistencia Hospitalaria.

*Conclusiones:* Existe un sobreuso de IBP en pacientes antes (66%) y durante el ingreso (90%), con un porcentaje de prescripción inadecuada elevado previo al ingreso (33%) y creciente al ingreso (46%). Por tanto, la hospitalización no supone una mejora, sino más bien un empeoramiento, en el porcentaje de indicación adecuada de IBP como gastroprotector.

### Bibliografía

1. Ramírez E, Lei SH, Borobia AM, Piñana E, Fudio S, Muñoz R, et al. Overuse of PPIs in patients at admission, during treatment, and at discharge in a tertiary Spanish hospital. *Curr Clin Pharmacol.* 2010;5(4):288-97.
2. Savarino V, Dulbecco P, de Bortoli N, Ottonello A, Savarino E. The appropriate use of proton pump inhibitors (PPIs): Need for a reappraisal. *Eur J Intern Med.* 2017;37:19-24.