



## 1565 - TRATAMIENTO AL ALTA: ¿SIN CAMBIOS? USO DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES (IBP) INTRA Y EXTRAHOSPITALARIO E INDICACIONES DE DEPRESCRIPCIÓN

*José María Alonso de los Santos, Ismael Herrero Lafuente, Heysa Estefany Mencía Chirinos, Pamela Dennisse Bedoya Riofrio, Ximena Alexandra Guaman Sánchez, Teresa Salinero Delgado, Marina Esther Cillanueva Ortiz y Eva María Ferreira Pasos*

*Complejo Asistencial de Segovia, Segovia, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Los IBP son unos de los fármacos con mayor incremento de prescripción y más consumidos. Es frecuente su uso durante más tiempo del necesario sin clara justificación, asociando mayor riesgo de fracturas, infecciones entéricas, neumonía, enfermedad renal crónica. Una de las recomendaciones de la Valoración Multidimensional del Anciano hospitalizado (VIMA) es la prescripción adecuada de medicamentos, pudiendo deprescribir en pacientes asintomáticos, síntomas controlados de reflujo-esofagitis o tratamiento de úlcera péptica a partir de 4-8 semanas. **Objetivos:** estudiar la prevalencia de consumo de IBP ambulatorio e intrahospitalario en pacientes pluripatológicos con polimedicación así como las indicaciones de prescripción adecuada y deprescripción en nuestro medio.

**Métodos:** Estudio descriptivo, transversal y observacional en 43 pacientes mayores de 80 años que ingresan en MI/GRT en un hospital de segundo nivel en julio de 2023. Se analizarán variables relacionadas con indicación y cumplimiento de normas de inicio o suspensión de IBP. Estudio autorizado por CEIm.

**Resultados:** Se incluyen a 43 pacientes (51% varones, 88 años mediana de edad). 45% proceden de residencia y un 72% tienen dependencia total (Barthel) (9,3% independientes). Cumplen criterios de patología crónica compleja en el 72,5% y polimedicación en el 67,4% (siendo extrema en el 57,5%). Un 62,7% tenía prescrito IBP (74% omeprazol), indicados por reflujo (33%), anticoagulante-antiagregante concomitante (22%), AINE concomitantes (15%), desconocido (26%) y en 1 solo caso por úlcera péptica. Un 91% de los pacientes lo recibieron al ingreso, el 30% por vía intravenosa (de estos solo el 33% era intolerante a la vía oral). En cuanto a la indicación en hospitalizados, todos eran mayores de 80 años y con comorbilidades, solo 2 pacientes tenían diagnóstico de hemorragia por úlcera péptica, el 11% tenía corticoterapia y 2,3% AINE concomitantes y el 30,2 tenían anticoagulación-antiagregación. El 83% de los fallecidos en el ingreso lo hicieron con IBP pautado. De los pacientes al alta, un 74% tenía IBP prescrito, con tan solo 2 pacientes con diagnóstico de úlcera péptica y 16% con antiagregante-anticoagulante concomitante. De los pacientes con prescripción al alta de IBP, cumplían criterios de deprescripción el 69,5%, habiendo retirado correctamente IBP en solo 2 ocasiones.

**Discusión:** Encontramos una alta prevalencia de consumo de IBP intra y extrahospitalario. El uso de anticoagulantes-antiagregantes es la indicación en el ingreso más frecuente (sin contar la edad y comorbilidad). Cabe resaltar el exceso uso de vía intravenosa sin clara justificación (solo 30% de los IBP pautados intravenosos). Además, es notoria la frecuencia de su uso en ausencia de indicación clara al alta, llegando a cumplir criterios de deprescripción en casi el 70%, así como la poca capacidad para deprescribir en estos casos (< 2%).

*Conclusiones:* Los IBP solo se deben prescribir con las indicaciones y temporalidad recomendada, a la menor dosis eficaz y durante el menor tiempo posible. Debemos seguir trabajando en identificar a aquellas personas que no se benefician del tratamiento con IBP y plantear una prescripción adecuada por los riesgos de reacciones adversas importantes asociadas a su uso crónico, ayudándonos de herramientas de deprescripción como los criterios de STOPP-START o algoritmos específicos.