



## 1509 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL USO Y PRESCRIPCIÓN DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL COMARCAL

*Sara Crespo Moya, Paloma Malo Rico, Alejandro Pérez González y Julio Moreno Salcedo*

*Hospital Comarcal de la Axarquía, Málaga, España.*

### Resumen

**Objetivos:** El uso de inhibidores de la bomba de protones (IBP) es cada vez más frecuente en la población general y especialmente es una práctica que se realiza muy a menudo cuando el paciente ingresa en un hospital. El objetivo es analizar el porcentaje de pacientes que lo tiene prescrito de forma adecuada en casa y como se realiza dicha prescripción o desprescripción en el hospital.

**Métodos:** Estudio prospectivo en el que se recogen 177 pacientes que ingresan de forma consecutiva entre el 1 y el 15 de abril de 2024 en la planta de Medicina Interna de un Hospital Comarcal. Se han recogido un total de 54 variables mediante la revisión de historias clínicas previa aceptación del Comité Ético.

**Resultados:** Se recogieron un total de 177 pacientes ingresados durante los primeros 15 días del mes de abril de 2024, de los que el 58% fueron mujeres, el 41% hombres y la edad media fue 71,6 IC95% [69-74]. El 60% de estos pacientes tenía prescrito y, por tanto, tomaba un inhibidor de la bomba de protones (IBP) a diario según indicaciones generales de estos; sin embargo, el 40% lo tenía prescrito sin presentar patología o comorbilidad previa que lo requiriese. Una vez hospitalizado el paciente, se le prescribió en el 80% de los casos, de los cuales un 76% estaba mal prescrito pues no existía recomendación que lo justificara, podríamos suponer que se añadía al tratamiento por inercia terapéutica. Se suspendió el IBP al ingreso, únicamente, al 13% de los pacientes que ya lo tomaban previamente, sin embargo, el 6% de los pacientes a los que se le suspendió al ingreso, se hizo pese a que se encontraba correctamente pautado. Al alta del paciente, al 56% de estos se le prescribe IBP sin seguir criterios generales, porcentaje similar de pacientes que lo tenían prescrito de forma ambulatoria antes del ingreso. Es decir, no se objetiva cambio significativo en cuanto a la prescripción de este fármaco antes y después del alta.

Esofagitis erosiva, Enfermedad por reflujo gastroesofágico y esofagitis eosinofílica
HDA y tratamiento activo de úlceras
Profilaxis de pacientes de alto riesgo que toman fármacos gastrolesivos o tienen antecedentes de HDA
Síndrome Zollinger-Ellison
Insuficiencia pancreática exocrina con esteatorrea refractaria a tratamiento con enzimas pancreáticas

*Conclusiones:* El uso de IBP durante el ingreso en pacientes hospitalizados es claramente desmesurado con un 76% de casos en lo que no estaría justificado según las indicaciones actuales de las guías de práctica clínica. El incremento de prescripción de IBP durante el ingreso de un paciente, no genera un aumento de prescripción cuando el paciente abandona el hospital, por ende, no origina inercia terapéutica al alta.