



EA-027 - USO ADECUADO DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES EN PACIENTES INGRESADOS

M. Galindo Andúgar, C. Montalbán Méndez, D. Rodríguez-Bobada Caraballo, M. Fernández Vizcaíno, M. Cartas Verdugo, C. Gómez Romero, I. Espinosa Monroy y A. Escalera Zalvide

Medicina Interna. Hospital General la Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

Objetivos: El uso prolongado de inhibidores de la bomba de protones (IBP) se ha relacionado con complicaciones (aumento de neumonías adquiridas en la comunidad, déficit de la absorción de B12, etc.). En los pacientes ingresados, sin embargo, el riesgo de hemorragia aumenta por factores como el uso de corticoides o la comorbilidad, por lo que su uso en el hospital está ampliamente extendido. El objetivo es analizar si la prescripción de IBP en los pacientes ingresados cumple los criterios recomendados.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal realizado en el Hospital General La Mancha Centro. Se incluyeron los pacientes ingresados en nuestro hospital el 6 de junio de 2018 (excepto los de Pediatría y Medicina Intensiva por sus características especiales). Se recogieron variables que incluían el uso de IBP antes y durante el ingreso, así como su correcta indicación según las siguientes recomendaciones (pacientes con "alto riesgo" gastrointestinal): pacientes ≥ 65 años de edad. Historia previa de úlcus, hemorragia digestiva o perforación gastroduodenal (mayor riesgo si además asocian antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). Uso concomitante de fármacos que aumentan el riesgo de complicaciones gastrointestinales (anticoagulantes orales, ácido acetilsalicílico, corticoides, inhibidores de recaptación de serotonina). Comorbilidad grave (enfermedad cardiovascular, insuficiencia renal o hepática, diabetes mellitus, HTA). Necesidad de uso prolongado de AINE en las dosis máximas recomendadas.

Resultados: Se incluyeron 185 pacientes, con edad media de 70 años (mínimo de 17 y máximo de 97) y un ligero predominio de hombres (97 frente a 88 mujeres). La distribución por especialidades fue: Medicina Interna 79, Geriátrica 14, Traumatología 13, Digestivo 11, Urología 11, Oncología 10, Ginecología 10, Urología 9, Neumología 9, Cardiología 7, Neurología 6, Hematología 3, Otorrinolaringología 2, Oftalmología 1. Con respecto a la Prescripción de IBP: antes del ingreso: lo tomaban 119 pacientes (64%); durante el ingreso, se prescribió en 157 (85%). Si aplicamos las recomendaciones para su uso, encontramos que: 15 pacientes no lo recibieron antes ni durante el mismo, al no estar indicado. En 103 pacientes que lo tomaban con anterioridad, estaba justificado seguir recibéndolo en el ingreso (56%). 2 pacientes se desconocía por qué lo tenían, pero fue correcto administrarlo en el hospital. En 47 pacientes que no lo tomaban, lo recibieron el ingreso por cumplir las indicaciones (25%). En 8 que lo tenían con anterioridad, se retiró por no estar indicado y no precisarlo durante su estancia. En 5 que no lo tomaban, se debería haber añadido

durante el ingreso. En 5 que no lo recibían antes de la hospitalización, se añadió durante el ingreso sin estar indicado. En resumen, no se siguieron las recomendaciones en 10 casos (5 por defecto y 5 por exceso), y se retiró en 8 en los que no era necesario durante el ingreso ni al alta.

Discusión: Como era esperable, el uso de IBP aumentó durante el ingreso debido a las comorbilidades y a los factores de riesgo inherentes al mismo (infecciones, uso asociado de glucocorticoides, situaciones de estrés, etc.). Así, la mitad de los pacientes estaban a cargo de Medicina Interna y Geriátrica. Aun así, no debemos dejar de revisar su correcta indicación para optimizar su uso y evitar complicaciones a largo plazo.

Conclusiones: El uso de IBP en pacientes ingresados suele ajustarse en general a las recomendaciones.