



## V-057 - ANÁLISIS SOBRE EL EMPLEO DE OMEPRAZOL Y OTROS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

J. Pagán Escribano<sup>1</sup>, M. Martín Cascón<sup>1</sup>, M. Castejón Giménez<sup>1</sup>, A. de la Cierva Delicado<sup>1</sup>, M. Hernández Vidal<sup>1</sup>, A. Sánchez Guirao<sup>1</sup>, M. Pagán Escribano<sup>2</sup> y M. Almarcha Menargues<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia. <sup>2</sup>Servicio de Psicología Aplicada. Universidad de Murcia. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Análisis sobre el empleo de omeprazol y otros inhibidores de la bomba de protones (IBPs) en pacientes ingresados en un servicio de Medicina Interna, y analizar si se cumplen las indicaciones para su uso según las últimas guías de práctica clínica y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

**Material y métodos:** Estudio transversal, descriptivo, de los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna del HGU Morales Meseguer desde septiembre a noviembre de 2017. Se consultaron las bases de datos hospitalarias y la historia clínica electrónica. Se analizaron variables demográficas, clínicas y terapéuticas. Se consideró indicación adecuada de IBPs las recogidas en la AEMPS y de las últimas guías de práctica clínica sobre el uso de IBPs. Como indicaciones terapéuticas establecimos: úlcera gastroduodenal, hemorragia digestiva alta (HDA), erradicación de *Helicobacter pylori*, enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), síndrome Zollinger-Ellison y la dispepsia funcional. Y como indicaciones de profilaxis: prevención de úlceras por estrés, antecedentes de úlcera gastroduodenal o HDA, tratamiento concomitante con otros fármacos gastrolesivos (FG) (AINEs, antiagregantes (AAG), anticoagulantes orales (ACO), corticoides (CT), inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), y el uso de FG en pacientes  $\geq 65$  años. Los resultados se analizaron con SPSS Statistics<sup>®</sup> v.20.

**Resultados:** Obtuvimos un total de 96 pacientes. El 47,9% eran mujeres. Edad media (DE) 72,85 (19,9) años. El 93,8% (90/96) recibieron tratamiento con IBPs. Un 17,7% (17/96) no tenían indicación de prescripción de IBPs. El IBP más usado fue el omeprazol, 78,9% (71/96). Un 77,1% (74/96) de los pacientes tenían  $\geq 1$  indicaciones para recibir profilaxis con IBPs, siendo la indicación más frecuente la toma de AAG en  $\geq 65$  años, 55,4% (41/74), seguido del tratamiento con CT en  $\geq 65$  años, 41,9% (31/74) y de la prescripción conjunta de ISRS con otros FG, 32,4% (24/74). Un 17,7% (17/96) cumplían indicaciones de tratamiento con IBPs. La principal indicación terapéutica fue el antecedente de HDA, 52,9% (9/17) y en segundo lugar el diagnóstico de dispepsia, 41,2% (7/17). De los pacientes que estaban en tratamiento con IBP, un 16,7% (15/90) no cumplían criterios para una adecuada prescripción.

**Discusión:** Los IBPs son fármacos muy utilizados en la práctica clínica diaria. Son considerados fármacos seguros, aunque no están exentos de posibles efectos adversos: fracturas osteoporóticas,

hipomagnesemia, déficit de hierro o de vitamina B12, entre otros. Los IBPs están indicados principalmente en enfermedades relacionadas con la secreción ácida gástrica. Además, se utilizan para la prevención de gastropatías secundarias a fármacos. Su uso no está exento de efectos adversos por lo que se deberían utilizar en los casos en los que estuviera correctamente indicado. El 93,8% de nuestros pacientes recibían tratamiento con IBPs, de los cuales un 16,7% no cumplían criterios para su uso. El omeprazol es el IBP más usado y de elección por su mayor experiencia y menor coste.

*Conclusiones:* Aproximadamente un 20% de los pacientes no cumplía criterios para prescripción de IBPs. El uso concomitante de fármacos gastrolesivos fue una de las principales indicaciones para el uso de IBPs. Debemos evitar un uso injustificado de los IBPs, y así los efectos adversos, costes e interacciones relacionados con su uso.