



<https://www.revclinesp.es>

V-173 - PRESCRIPCIÓN DE IBP EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA. ESTUDIO ANTES-DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO

S. Gutiérrez González, E. Tapia Moral, J. Martín Guerra, M. Martín Asenjo, L. Sánchez Muñoz, J. Prieto de Paula, G. Zapico Aldea y L. Rodríguez Fernández

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Mejorar la seguridad del paciente hospitalizado en Medicina Interna mediante la implantación de la recomendación “No prescribir IBP como gastroprotección en pacientes sin factores de riesgo”, incluida en el proyecto institucional de SACYL “No hacer: si no es necesario, puede hacer daño”. Se ha analizado la adecuación de la prescripción de los IBP en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna (SMI) del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV), antes y después de la implementación de un protocolo clínico para el manejo de dicha prescripción.

Material y métodos: Estudio prospectivo diseñado en cuatro fases. Fase I: Valoración de la situación real de utilización de IBP. Se incluyen todos los pacientes ingresados durante 15 días en el SMI del HCUV y se registraron variables demográficas, motivo de ingreso, prescripción de IBP (antes, durante y tras el ingreso), indicación de IBP, factores de riesgo para sangrado digestivo por antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y motivos de preinscripción inadecuada. Fase II: se analizan los datos y se identifican áreas de mejora. Se realiza una campaña de sensibilización del personal médico: sesión clínica, desarrollo de un protocolo de actuación y facilitación de una guía de bolsillo. Fase III: Se realiza la misma recogida de dato que en la fase I. Fase IV: Se evaluó el impacto de la introducción del protocolo.

Resultados: En el primer análisis se incluyeron 90 pacientes (51,1% mujeres) con una edad media de $80,2 \pm 12,6$ años. Previo al ingreso, aunque sólo el 26,7% de los pacientes tenían riesgo de sangrado alto, un 53,3% del total de pacientes tomaban IBP (no indicado en 56,3%). Del 46,7% sin IBP, estaba indicado en 11,9%. La tasa de inadecuación previa al ingreso fue del 35,5%. Durante el ingreso la tasa de inadecuación fue del 43,3%; y al alta, del 47,7%. En la fase III se incluyeron (76 pacientes), con una edad media de $77,5$ años $\pm 15,8$ años. La tasa de inadecuación antes del ingreso fue del 31,50%, durante el ingreso del 23,70% y tras el ingreso del 31,60%. En ambos cortes la indicación más frecuente de IBP fue la prevención de ulceras gastroduodenales producidas por AINEs en pacientes de riesgo y las principales causas de inadecuación fueron su uso en la gastroprotección de pacientes sin AINEs o con tratamiento anticoagulante sin otros factores de riesgo de sangrado digestivo.

Discusión: En los pacientes no críticos se ha generalizado el uso de IBP en la profilaxis gastrointestinal sin existir suficiente evidencia que lo apoye. Además, la percepción de los IBP como fármacos seguros, ha propiciado la prescripción inadecuada de los mismos. En nuestro trabajo, la implementación de un protocolo de uso adecuado de IBP ha permitido disminuir la inadecuación un 19,6% durante el ingreso y un 16,1% al

alta. A pesar de estas reducciones persiste un elevado porcentaje de pacientes (31,60%) con prescripción inadecuada de IBP.

Conclusiones: Se evidencian áreas de mejora en el uso adecuado de IBP en nuestro medio: evitar su prescripción en pacientes sin AINEs, con tratamiento anticoagulante sin otros factores de riesgo de sangrado digestivo, o en la profilaxis de úlceras de estrés de pacientes no críticos. La prescripción de IBP durante el ingreso es una práctica generalizada, a pesar de que en la mitad de los casos no está indicada. Este estudio pone de manifiesto que el feedback de los resultados, las sesiones de formación y el desarrollo de un protocolo clínico han permitido reducir la prescripción inadecuada. Aun así existe un margen de mejora y es necesario mantener una estrategia multimodal para mejorar la prescripción de IBP en pacientes ingresados en Medicina Interna.