



## V-031 - INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

M. Casuso Sáenz<sup>1</sup>, R. Jaso Tejera<sup>1</sup>, M. Valiente Millán<sup>1</sup>, A. Lizcano Lizcano<sup>1</sup>, N. Diez Herrán<sup>1</sup>, A. Campo Ruiz<sup>1</sup>, M. Carrascosa Porras<sup>1</sup> y E. González Martí<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Atención Primaria. Hospital Comarcal de Laredo. Laredo (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** Los inhibidores de la bomba de protones son fármacos ampliamente utilizados para disminuir la secreción ácida gástrica. A pesar de tener unas claras indicaciones, su uso se ha extendido y un elevado número de pacientes lo consumen de forma crónica. Son en general fármacos seguros pero no libres de efectos secundarios. La intención de esta revisión es ver cuál es el grado de prescripción de estos fármacos, ver si su prescripción es adecuada y ver si existen efectos secundarios asociados al fármaco.

**Material y métodos:** Se revisaron de forma retrospectiva las historias de los pacientes que ingresaron en el servicio de Medicina Interna del Hospital Comarcal de Laredo desde el 1 al 15 de febrero de 2018. Se analizaron los datos posteriormente con PAWS Statistic 17.

**Resultados:** 100 pacientes ingresaron durante el periodo del estudio. La edad media fue de 75,9 años. El 54% fueron mujeres. El 76% tenían hipertensión, 29% DM2 y el 49% dislipemia. El 12% tenían antecedentes de cardiopatía isquémica, 35% fibrilación auricular, 17% habían tenido un accidente cerebrovascular, 24% EPOC y 22% enfermedad renal crónica. 22% tenían deterioro cognitivo y de ellos en 43% tenía un deterioro cognitivo grave. El 60% de los pacientes tomaban IBP, de ellos el omeprazol era el más prescrito (68,3%), seguido del esomeprazol (12,7%), pantoprazol (7%), lansoprazol (4,8%) y rabeprazol (3,2%). Dentro del grupo de los que tomaban omeprazol: 11,7% tenían hernia de hiato, 11,7% antecedentes de úlcera gástrica/duodenal y 11,7% reflujo gastroesofágico. El 11,7% habían tenido un episodio de hemorragia digestiva alta. El 23,3% tomaban antiagregantes siendo el más frecuente el ácido acetilsalicílico (73,3%); el 13,3% tomaban NACOS y el 25% tomaban un antivitaminas K. El 13,3% tomaban corticoides sistémicos. En cuanto a las indicaciones por ficha técnica para la prescripción de omeprazol, solo 24 (40%) pacientes tienen indicación para tomarlo: el 10% prevención de una úlcera duodenal, el 11,7% prevención de una úlcera asociada al consumo de AINES, el 1,7% tratamiento de la esofagitis por reflujo y el 20% control de una esofagitis curada. Solo se retiró el fármaco al alta en un 5,3% de casos. En cuanto a los posibles efectos secundarios, no se encontró ningún caso de hipomagnesemia documentada, lupus cutáneo ni infecciones por Salmonella o Campylobacter. El 16,7% de los pacientes que tomaban omeprazol habían tenido una fractura de cadera/vertebral. Todos los pacientes tenían niveles adecuados de vitamina B12. El 37,5% de los pacientes que tomaban omeprazol tenían ácido fólico menor de 5,6; en el grupo de pacientes que no tomaban omeprazol el 60% tenían ácido fólico bajo.

*Discusión:* Los inhibidores de la bomba de protones y dentro de ellos el omeprazol son fármacos ampliamente utilizados aunque no siempre con una indicación adecuada. En nuestra serie el 60% de los pacientes lo tienen prescrito cuando solo un 40% tienen una indicación atendiendo a la ficha técnica del fármaco y a pesar de ello solo a un 5% de pacientes se le suspende. Es cierto que es un fármaco bien tolerado en general y que en nuestra serie no se ha descrito ningún caso de efectos secundarios asociados al fármaco y hay un pequeño porcentaje de fracturas pero habría que ver si existe una relación con el fármaco con un grupo mayor de pacientes. En cuanto a los niveles de ácido fólico, en nuestra muestra es mayor el porcentaje de pacientes con niveles bajos en el grupo que no toma omeprazol; hay que destacar que solo había datos de 39 pacientes por lo que estos datos pueden no representar a la totalidad de la muestra.

*Conclusiones:* Los inhibidores de la bomba de protones se prescriben de forma crónica aun sin tener una clara indicación. Son en general bien tolerados aunque no están libres de efectos secundarios por lo que parece necesario ajustar la prescripción a las indicaciones.