



## G-7. - UTILIZACIÓN DE LOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES EN UN HOSPITAL COMARCAL

A. Acosta Peña<sup>1</sup>, A. Gálvez Bobadilla<sup>1</sup>, E. Patera<sup>1</sup>, R. Cuenca<sup>1</sup>, E. Bolaños<sup>1</sup>, M. Sillero<sup>1</sup>, J. Acevedo<sup>2</sup>, A. Hernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella de Calella. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar la indicación del tratamiento con inhibidores de la bomba de protones (IBP) en pacientes ingresados en el hospital, previo al ingreso, durante la hospitalización y al alta.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes ingresados durante el mes de marzo de 2013 en un hospital comarcal del área del Maresme en Barcelona. Se excluyeron pacientes de obstetricia y menores de 18 años. Se revisaron las historias clínicas y se recogieron datos correspondientes a antecedentes patológicos y/o diagnósticos que justificaran el uso de IBP, los criterios definidos por la American Society of Health-System Pharmacists (ASHSP) en 2009 para indicación de profilaxis del ulcus de stress y si en el tratamiento se prescribió un IBP/Anti H2 así como algún fármaco gastrolesivo. Todo ello tanto previo, durante el ingreso y al alta.

**Resultados:** Se analizaron 645 pacientes de los cuales el 90% recibieron IBP o Anti H2. Siendo los IBP el grupo más prescrito. Al analizar la prescripción de IBP previo al ingreso. El 45% recibían IBP, de los cuales en 34% no estaba indicado y además en el 27% estando indicados no se prescribieron. Respecto a la prescripción de IBP durante el ingreso. En el 75% de pacientes ingresados se prescribió un IBP. En el 29% de estos se pautó sin indicación. Además en un 6% de los casos que tenía indicación de IBP antes del ingreso, se retiró sin justificación. En cuanto al alta. En el 51% de pacientes se prescribió un IBP. De estos un 38% no tenían indicación y en 26% de pacientes estando indicada la prescripción no se hizo. La indicación más frecuente para el uso de IBP antes, durante y al alta fue el uso concomitante de fármacos gastrolesivos.

**Discusión:** Los IBP son un grupo farmacológico cuya eficacia ha sido claramente demostrada en el tratamiento del ulcus péptico, síndrome de Zollinger-Ellison, esofagitis por reflujo, erradicación del *Helicobacter pylori*, esófago de Barrett y en la prevención primaria de ulcus peptico en pacientes que están en tratamiento crónico con fármacos gastrolesivos como antiinflamatorios no esteroideos (AINES), Acido acetilsalicílico (AAS), clopidogrel y corticosteroides. En los últimos años ha habido un aumento en el uso de IBP sin que se acompañe de un aumento de la prevalencia en la patología digestiva que lo justifique. Nuestros datos demuestran una clara sobre prescripción de IBP en todos los niveles asistenciales. Tampoco es despreciable el porcentaje de paciente en los que estando indicados no se han prescrito.

**Conclusiones:** En nuestro medio el uso de IBP está sobredimensionado. Hay una clara prescripción

sin indicación de los IBP tanto previo, durante el ingreso y al alta. Existiendo una inercia terapéutica en la prescripción. Además hay un porcentaje de pacientes no despreciable en el que estando indicados los IBP, no se han prescrito. La indicación más frecuente para el uso de IBP fue por fármacos potencialmente gastrolesivos. Todo ello apunta a la falta de herramientas clínicas concisas que faciliten la prescripción de los IBP. Sería interesante analizar el coste económico que pueda representar la prescripción no indicada de IBP en nuestro medio.