



## EA-11. - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y USO DE OMEPRAZOL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA POR PATOLOGÍA MÉDICA AGUDA

P. Martínez Posada, L. Domínguez Hidalgo, M. Navarro Puerto, E. Jiménez Rodríguez, M. González Suárez, I. Melguizo Moya

UGC Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Muchos pacientes ingresados en Medicina Interna (MI) se tratan de forma sistemática con omeprazol como profilaxis de úlcera digestiva de estrés (UE) o toxicidad gastrointestinal (TGI) por AINES (incluidos antiagregantes) sin valorarse la existencia de factores de riesgo (FR) para su desarrollo. El objetivo de este estudio es analizar la presencia de dichos FR, las características clínicas de los pacientes y la prevalencia de la prescripción de omeprazol.

**Métodos:** Realizamos un estudio descriptivo transversal de los pacientes ingresados en MI en nuestro hospital en junio de 2014. Revisamos 80 historias clínicas y seleccionamos las características clínicas y la presencia de FR de desarrollo de UE o TGI por AINES. Previamente hicimos una revisión de la evidencia sobre las indicaciones de la profilaxis con omeprazol en nuestros pacientes. Según las guías clínicas ACCF, AHA 2008 y ACG 2009 se indica su uso teniendo en cuenta la presencia de FR: riesgo bajo (no FR), moderado (toma de AINES o antiagregantes mas: mayor de 65 años, historia de úlcera no complicada y toma de glucocorticoides (CE) o anticoagulantes (ACO)) y alto (historia de úlcera complicada y dos FR). Según la Guía American Society of Health System Pharmacists 1999 los FR de HD o TGI en pacientes críticos son: coagulopatía, enfermedad péptica el año anterior, fallo hepático o renal, shock, sepsis, sangrado oculto gastrointestinal, altas dosis de CE (> 250 mg hidrocortisona) y nutrición enteral. Se analizaron las características clínicas de los pacientes con prescripción de omeprazol en el momento del ingreso y según la presencia o no de FR. Las variables continuas son expresadas mediante mediana y las variables cualitativas como n (%). El estudio estadístico se realizó con el programa SPSS versión 20.

**Resultados:** Trece (16%) de los 80 pacientes eran menores de 65 años. Los ingresos procedían de Urgencias (84%), UCI (10%) y de plantas quirúrgicas (2,5%). Respecto a los fármacos considerados FR, 2 pacientes tomaban AINES (3,7%), 39 (48,1%) tenían prescrito antiagregantes, de los que 11(28%) tomaban doble antiagregación y 6 (15,4%) estaban anticoagulados. De los pacientes antiagregados, el 92% tenían más de 65 años. Siete pacientes tomaban > 250 mg de hidrocortisona al día. En cuanto a las patologías consideradas FR, del total, 5 pacientes (6,2%) tenían criterios de sepsis, 37 (45,7%) tenían fallo renal, 2 (2,5%) fallo hepático, 4 (4,9%) tenían datos de coagulopatía, 28 (34,6%) cardiopatía isquémica y sólo 2 (2,5%) sangrado digestivo en los 6 días previos. En el momento del ingreso, 77 pacientes (98,7%) del total tenían prescrito omeprazol, de los que sólo

tenían indicación 47 (61%). Del resto sin indicación, 23 (76,6%) tenían pautada la fórmula intravenosa.

*Discusión:* Gran parte de nuestros pacientes son ancianos, toman antiagregantes y presentan FR para el desarrollo de UE o TGI por AINES. Aun así existe un exceso de prescripción de omeprazol profiláctico, dando lugar a un sobrecoste y un aumento del riesgo de aparición de interacciones farmacológicas y efectos adversos (infecciones por *C. difficile*, neumonías nosocomiales, insuficiencia hepática, malabsorción de vitamina B12, hipomagnesemia, riesgo de fractura de cadera o columna en ancianos e infecciones de vías). Probablemente se ha considerado en el momento de la prescripción los FR que indican su uso en pacientes críticos, donde el beneficio de está bien definido.

*Conclusiones:* Existe un sobreuso de omeprazol en los pacientes que ingresan en MI en ausencia de FR que lo indiquen. Casi toda la literatura científica revisada hace referencia a pacientes críticos o quirúrgicos que no siempre se asemejan a estos. Es necesario hacer protocolos de actuación y guías de práctica clínica sobre la prescripción de omeprazol en nuestros pacientes con el fin de estandarizar y adecuar su uso en la práctica clínica habitual.