



<https://www.revclinesp.es>

EA-75. - INDICACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE OMEPRAZOL EN LA PROFILAXIS DE ENFERMEDAD PÉPTICA Y HEMORRAGIA DIGESTIVA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA POR PATOLOGÍA MÉDICA AGUDA

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

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

Resumen

Objetivos: La mayoría de pacientes ingresados en Medicina Interna son tratados sistemáticamente desde su llegada a Urgencias con un protector gástrico como profilaxis de úlcera por estrés o de hemorragia digestiva (HD) por AINEs, sin tener en cuenta la presencia o no de factores de riesgo (FR) para su desarrollo. El objetivo de este estudio es evaluar las características de la prescripción de omeprazol (inhibidor de la bomba de protones disponible en nuestro hospital) según la evidencia existente al respecto, así como analizar la indicación de la misma según los FR presentes en este subgrupo de pacientes.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal analítico del total de pacientes ingresados en un día concreto (10 de junio 2014) en Medicina Interna. Fueron revisadas 80 historias clínicas recogiendo las características demográficas, la presencia de FR potenciales para el desarrollo de úlcera de estrés o por AINES (incluidos antiagregantes) según las guías clínicas ACCF, AHA 2008 y ACG 2009, estratificando el riesgo en bajo, moderado y alto, además de recoger otras variables clínicas vinculadas con un mayor riesgo de HD encontradas en la literatura científica (Guía American Society of Health System Pharmacists, 1999), especialmente en relación con pacientes quirúrgicos y críticos (cardiopatía isquémica, fallo hepático, coagulopatía, ventilación mecánica > 48h, estancia en UCI > 48h, sepsis, HD en los últimos 6 días), así como las características de la prescripción de omeprazol en el momento del ingreso hospitalario. Las variables cualitativas se expresaron como porcentajes y se relacionaron posteriormente con la indicación o no de prescripción de omeprazol mediante tablas de contingencia. El estudio estadístico se realizó con el programa estadístico informático SPSS versión 2.0.

Resultados: En el momento del ingreso, el 96% de los pacientes tenía prescrito omeprazol, siendo la vía intravenosa evitable en un 70%. A su llegada a Medicina Interna, se mantuvo el tratamiento en un 91% de casos. Considerando los FR anteriormente descritos, un 38% de pacientes de nuestra muestra no tenían indicación de omeprazol profiláctico y un 30% lo tomaba. De modo que a un 96% de los pacientes se les prescribió el fármaco de forma “correcta”, desde el inicio. Cuando hacemos el análisis detallado factor a FR vemos que, para cada uno de ellos, la proporción de pacientes con indicación de omeprazol es la misma (en torno a un 98%, ya sean fumadores, tengan antecedentes de cardiopatía isquémica, > 48h de ventilación mecánica...). De los pacientes con indicación de omeprazol destacar que: un 23% estaba doblemente antiagregado y un 52% tenía fallo renal moderado/grave.

Discusión: La literatura científica revisada hace referencia sobre todo al beneficio que supone el uso de un protector gástrico como profilaxis de úlcera de estrés en el paciente crítico y en el paciente quirúrgico, pero

no en aquellos de perfil Medicina Interna, por lo que no están claras las indicaciones de prescripción en este subgrupo de pacientes, y se suele hacer un uso inadecuado por sobreuso de dichos fármacos (un 38% en nuestra serie y hasta un 70% en otras series de casos), si bien las indicaciones de las que partimos, quizás no sean las más adecuadas.

Conclusiones: Es bastante frecuente en nuestro medio prescribir omeprazol de forma inadecuada en los pacientes que ingresan en Medicina Interna y es especialmente destacable el uso innecesario de la vía intravenosa al ingreso, con el aumento de costes económicos, interacciones farmacológicas, efectos adversos asociados, así como el mayor riesgo de infecciones (en el caso de la vía intravenosa) que esto supone. No obstante, sería necesario realizar más estudios al respecto con un mayor tamaño muestral con el fin de revisar las indicaciones de prescripción y hacer un seguimiento de pacientes a largo plazo para valorar si desarrollan menor tasa de eventos hemorrágicos aquellos que sí han sido tratados con omeprazol.