



G-052 - ESTUDIO DE CORTE SOBRE EL EMPLEO DE LOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES Y ANTI H2 EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DE LA LÍNEA

J. Puerto-Alonso¹, G. Pérez-Vázquez¹, I. Trouillhet Manso¹, P. Díaz de Souza¹, D. Miragaya¹, E. Rojas Martín¹

¹Servicio de Medicina Interna y Especialidades Médicas. Hospital de la Línea de la Concepción. La Línea de la Concepción (Cádiz).

Resumen

Objetivos: En el medio hospitalario el empleo de los inhibidores de la bomba de protones (IBP) está sobredimensionado. Estudios previos avisan del abuso de estas drogas, tanto en el ámbito hospitalario como en Atención Primaria. Proponemos este trabajo al objeto de determinar si los tratamientos con IBP en nuestros pacientes están indicados o no, según los criterios habituales.

Métodos: Se recogieron datos de todos los pacientes ingresados en Medicina Interna de nuestro Hospital en el mes de noviembre de 2014 (todos los internistas trabajaron este mes, cumplidas ya las vacaciones, con lo que disminuíamos el sesgo de que algunos facultativos no participaran en el estudio), salvo los menores de 18 años. Estos datos recogidos fueron: antecedentes personales que justificaran el uso de IBP (según los criterios de la American Society of Health-System Pharmacists (ASHSP) de 2009 para indicación de profilaxis úlcera de estrés; IBPs/Anti H2 y fármacos gastrolesivos (corticoides, AINEs, anticoagulantes, clopidogrel) prescritos en la hoja de monodosis.

Resultados: Se recogieron datos de 142 pacientes ingresados en Medicina Interna en noviembre de 2014, con los siguientes resultados: el 86,6% recibieron IBP/Anti H2 (N123). Los IBP representaron el 77,2% (N95). Del total de pacientes tratados con IBP o Anti H2, en el 33% (N47) no estaba indicado dicho tratamiento, según los criterios de la ASHSP. El empleo concomitante de tratamientos gastrolesivos fue la indicación más importante para el uso de IBP/Anti H2 (justificaron el 85% de los tratamientos).

Discusión: Las indicaciones para el empleo de IBP según la ASHSP son úlcus péptico, síndrome de Zollinger-Ellison, esofagitis por reflujo, erradicación del *Helicobacter pylori*, esófago de Barrett y la prevención primaria de úlcus péptico en pacientes tratados en crónico con fármacos gastrolesivos como antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), ácido acetilsalicílico (AAS), clopidogrel y corticosteroides. Su empleo se ha incrementado en los últimos tiempos, sin que la prevalencia de las indicaciones lo haya hecho en la misma cuantía. Los resultados obtenidos indican (como en otros trabajos semejantes realizados en otros ámbitos) que en nuestro hospital se prescriben los IBP mucho más de lo que debería.

Conclusiones: En nuestro Hospital se abusa del uso de IBP tal como intuíamos antes de realizar el estudio. La principal indicación para emplear IBP en pacientes hospitalizados es el uso concomitante

de drogas gastrolesivas. Nos proponemos realizar actuaciones de formación recordando a nuestros profesionales el empleo racional de IBP, al objeto adecuar el tratamiento a las indicaciones. Por último una vez realizadas estas actuaciones en formación, nos comprometemos a repetir el estudio y analizar el coste económico que supone adecuar la prescripción a las indicaciones.