



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## V-092 - SOBREUTILIZACIÓN DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES (IBP) EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. ¿ESTAMOS ANTE UNA EPIDEMIA QUE TODOS CONSENTIMOS Y PERPETUAMOS?

I. Arrieta Aldea<sup>1</sup>, L. Tomás Chaume<sup>1</sup>, L. Macorigh<sup>1</sup>, Y. Monterroso Pinto<sup>1</sup>, B. Borjabad González<sup>1</sup>, O. Rovira Verges<sup>2</sup>, A. Martí Ibáñez<sup>2</sup>, S. Montull Morer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Farmacia. Hospital General de Granollers. Granollers (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la utilización de IBP y su grado de adecuación/inadecuación en base a evidencia científica en un Hospital General Universitario, así como las variaciones de prescripción desde el ingreso hasta el alta.

**Métodos:** Estudio observacional, prospectivo, longitudinal, en base a un corte transversal de todos los pacientes ingresados en un Hospital de 280 camas. Se excluyeron los pacientes ingresados en obstetricia, pediatría y psiquiatría. Cada paciente fue estudiado en base a historia clínica informatizada y receta electrónica por médicos especialmente adiestrados, y se valoró la indicación de IBP en base a evidencia científica (3,4): al ingreso, a las 48h y al alta.

**Resultados:** Se evaluaron 185 pacientes, (64,33% hombres), con una edad media de  $70,6 \pm 16,5$  años. Un 53% de pacientes, a su llegada a Urgencias, ya recibían GP en atención primaria. En el día 0 del ingreso, se les prescribió IBP a un 76,7% de pacientes (142/185). La indicación fue inadecuada en un 64,8% de los casos. Los motivos de inadecuación más frecuentes fueron: profilaxis de úlcera de estrés en pacientes de bajo riesgo (19,6%), antiagregación sola (13%), pluripatología (11,9%), anticoagulación profiláctica sola (8,7%), terapia corticoidea sola (sin AINEs) (8,7%). Sin razones (29,35%). A las 48h del ingreso seguían recibiendo IBP un % incluso mayor de pacientes (87%) sin que la visión de un staff de más experiencia hubiera influido en mejorar el grado de adecuación de prescripción de IBP (63,3% prescripción inadecuada). La prescripción inadecuada de IBP se mantuvo en un 75,6% al alta.

**Discusión:** La utilización de gastroprotectores (GP) ha aumentado considerablemente en los últimos años por motivos muy diversos, y se ha comprobado a su vez una elevada tasa de inadecuación de prescripción. Aunque la toma de IBP se percibe como una medicación segura, también se ha asociado a efectos adversos tales como: interacciones farmacológicas, incremento de riesgo de neumonía, riesgo aumentado de infecciones entéricas, así como de mayor riesgo de fracturas de cadera en relación a osteoporosis. En estudios realizados en el ámbito hospitalario, se ha publicado que entre un 65 y un 72% de pacientes hospitalizados reciben GP de forma inadecuada. En este estudio la tasa de inadecuación es elevada y confirma nuestra hipótesis de que, no solo no se corrigen los errores de prescripción previos durante el ingreso hospitalario, sino que se perpetúan y aumentan. Además llama la atención que existan creencias erróneas acerca de la utilidad de su uso en terapia corticoidea sola o anticoagulación no acompañada de toma de AINEs.

*Conclusiones:* Un porcentaje muy elevado de pacientes ingresados está recibiendo tratamiento con IBP y de estos, un altísimo porcentaje lo reciben de forma inadecuada y fuera de evidencia científica. Ello supone un consumo inadecuado de recursos y un incremento de riesgo de efectos adversos. La atención hospitalaria debería ser un filtro de calidad para la adecuación de fármacos y en el caso de los IBP con frecuencia ocurre lo contrario. Es urgente implementar programas orientados a mejorar la calidad de prescripción de estos fármacos.