



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



EA-010 - TOMA CRÓNICA DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES Y B12

M. Galindo Andúgar, J. Castellanos Monedero, J. Rivas Cortés, L. Oriente Frutos, C. Prieto Espinoza, M. Sánchez López, C. Casado Delgado, A. Martín Castillo

Medicina Interna. Hospital General la Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

Objetivos: El objetivo es analizar si los pacientes que toman IBP de forma crónica tienen mayor prevalencia de déficit de B12, y si la toma concomitante de metformina puede modificarlo. Como objetivo secundario se desea confirmar la presencia del *Helicobacter pylori* y su respuesta al tratamiento erradicador.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal realizado en el Hospital General La Mancha Centro durante la primera quincena de marzo de 2016. Como criterio de inclusión se consideraron los pacientes ingresados a cargo de Medicina Interna que estuvieran tomando un inhibidor de la bomba de protones (IBP) y/o metformina (MET). Se recogieron datos de laboratorio de forma retrospectiva (determinaciones realizadas después de haber comenzado con MET y/o IBP, en los tres meses previos al ingreso o durante el mismo), así como el tiempo de tratamiento. También se revisó la Historia Clínica (incluyendo la Anatomía Patológica) para la realización de endoscopias previas y los resultados de las biopsias. Se aplicó el test de χ^2 para comparar la toma de IBP (sí/no) con la presencia de niveles elevados de B12 y fólico, y el test de Kruskal-Wallis para comparar IBP con los valores de laboratorio de ambos. Análisis con SPSSv18.0

Resultados: Se incluyeron 79 pacientes (45 mujeres, 57%), 11 fallecieron durante el ingreso. Edad media 79 años (48-95), estancia media 15,5 días (mediana 11 días, mínimo 2 y máximo 78). La HTA fue el antecedente más frecuente con 65 casos (82%), seguido de la diabetes (51 casos, 64,6%); la dislipemia se apreció en 30 (38%). Había enfermedad renal crónica en 18 (23%), EPOC en 29 (37%), deterioro cognitivo en 17 (21,5%), cáncer en 17, ACVA en 17, cardiopatía isquémica 17, FA crónica en 16 (20%), depresión en 13 (16%). El diagnóstico más frecuente fue la infección respiratoria (40%) seguido de la insuficiencia cardíaca (28%). 31 pacientes desarrollaron anemia durante el ingreso (39%). Tomaban metformina 11 pacientes, IBP 36 (45%), y ambos 33. El IBP más prescrito fue el omeprazol (60%) seguido del pantoprazol (19%). Otros fueron lansoprazol (3), rabeprazol (1) y esomeprazol (1). El tiempo medio de tratamiento fue de 9,5 años con los IBP (mínimo 0,3 - máximo 9,5 años; no se disponen de datos a más largo plazo por la fecha de la implantación de la prescripción electrónica). Se solicitó B12 y fólico en 74 de los 79 pacientes (con disminución en 14 y 10 pacientes, respectivamente). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles medios de B12 y ácido fólico entre los pacientes que tomaban metformina y los que no la tomaban, de la misma manera que en los pacientes con IBP. Tampoco se observaba diferencia al comparar los pacientes que tomaban ambos fármacos frente a los que no los tomaban. Revisando la

Historia Clínica y la Anatomía Patológica, se había realizado endoscopia digestiva alta en 36 casos (46%). El resultado fue normal en 16, gastritis crónica en 17 y estenosis/dilatación esofágica en 3. De los 36, se confirmó *Helicobacter pylori* en 8 mediante biopsia, y se trató en 7 de ellos con éxito (1 pendiente de tratamiento).

Discusión: La toma de IBP está bastante extendida. La tendencia actual es mejorar su prescripción y evitar tratamientos prolongados. Nuestro estudio no muestra una asociación estadísticamente significativa con el déficit de B12, aunque sí se aprecia su disminución (y la de ácido fólico) en un porcentaje de pacientes, por lo que se recomienda su determinación. Se tratan en su mayoría de pacientes con edad avanzada y comorbilidad importante (1/3 EPOC, 1/5 oncológicos). No está indicado de rutina el despistaje de *H. pylori*, aunque se recomienda tratarlo cuando se objete. Su presencia también puede alterar la absorción de B12.

Conclusiones: En nuestro estudio no se ha encontrado disminución estadísticamente significativa de B12 en pacientes que toman IBP ± metformina.