



V-134 - ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

M. Pérez Figueras¹, Á. Usarralde Pérez², E. Bartolomé García², M. González Anglada¹, S. Sanz Márquez², A. Blanco Portillo¹, G. Navarro Jiménez¹

¹Medicina Interna, ²Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid).

Resumen

Objetivos: Evaluar la adecuación y la seguridad de la utilización de inhibidores de la bomba de protones (IBP) en pacientes ingresados según las indicaciones de diversas guías de práctica clínica.

Material y métodos: Estudio transversal descriptivo de pacientes tratados con IBP, ingresados el 7/02/2016. Se consideraron adecuadas las prescripciones de: tratamiento de 1) úlcera gastroduodenal (asociada a antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), *H. pylori* u otros), 2) enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), 3) síndrome de Zollinger-Ellison, 4) dispepsia, 5) hemorragia digestiva alta (HDA); y la profilaxis de 1) úlcera de estrés, 2) úlcera gastroduodenal inducida por fármacos gastrolesivos (FG) (antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), antiagregantes, anticoagulantes, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina o corticoides) en pacientes con algún factor de riesgo: 3.1) complicaciones gástricas previas, 3.2) > 65 años, 3.3) utilización concomitante de FG, y 3.4) en tratamiento con AINEs: dosis altas y/o presencia de comorbilidades graves (cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, enfermedad renal o hepática grave). Pacientes sin factores se consideraron de riesgo bajo; 1 factor, riesgo moderado; ≥ 2 factores, > 75 años o sangrado gastrointestinal previo, riesgo alto. Los pacientes más beneficiados de la gastroprotección son los de riesgo alto-medio. La relación de pacientes tratados con IBP se obtuvo de Farmatools[®]. De la historia clínica electrónica (Selene[®]) se recogió: sexo, edad, IBP prescrito (dosis, frecuencia), comorbilidades, complicaciones gástricas previas, IBP previo al ingreso, FG prescritos y efectos adversos (EA). Los datos se recogieron y analizaron en Excel[®].

Resultados: Un 69,3% (248/358) de los pacientes tenían prescrito un IBP. 139 (56%) eran varones, con una edad media de 71,9 años (13-101). Un 2,8% (7/248) estaban en tratamiento activo: 5 por HDA, 1 por ERGE y 1 por úlcera por *H. pylori*, todos ellos correctamente pautados. Un 97,2% (241/248) de los pacientes estaban en tratamiento profiláctico, 99,2% (239/241) tenían una pauta c/24h, 61,4% (148/241) lo tomaban previo al ingreso. Un 42,3% (102/241) presentaban riesgo gastrointestinal bajo. Un 17% (41/241), riesgo medio: 6 (14,6%) pacientes tomaban ≥ 2 FG; de los pacientes que tomaban 1 FG: 3 (7,3%) presentaban antecedentes de patología digestiva no complicada, 28 (68,3%) tenían 65-75 años; 1 (2,5%) tomaba AINEs a dosis altas y 3 (7,3%) tomaban AINEs presentando comorbilidades asociadas. Un 40,7% (98/241) se consideraron de riesgo alto: 38 (38,8%) por tener ≥ 75 años; 52 (53,0%) por presentar 2 factores de riesgo, siendo los principales en 38 (73,1%) pacientes tomar ≥ 2 FG y tener > 65 años y en 8 (15,4%) tomar 1 FG con historia

gastrointestinal previa y > 65 años; y 8 (8,2%) por presentar 3 factores. De 153 pacientes que tomaban IBP previo al ingreso, un 39,9% (61/153) presentaron posibles EA: 37,4% infección respiratoria, 34,3% ferropenia, 8,1% hipocalcemia, 8,1% gastroenteritis aguda (25% por *C. difficile*), 5,1% déficit de vitamina B12, 4% hipomagnesemia, 2% osteoporosis, 1% carcinoma gástrico.

Discusión: Los IBP son uno de los grupos farmacológicos más utilizados y se estima que gran parte de las prescripciones no están bien indicadas. A pesar de los efectos adversos que se han relacionado con su uso a largo plazo, la evidencia que apoya dicha asociación es difícil de interpretar, por lo que se debería utilizar solo en los casos indicados el tiempo necesario, y a la dosis mínima eficaz.

Conclusiones: Un alto porcentaje de pacientes con riesgo gastrointestinal bajo tomaban IBP. La mayoría de pacientes ingresados que tomaban IBP a dosis profilácticas lo hacían previamente. Su extendido uso en los últimos años plantea cuestiones de seguridad que refuerzan la necesidad de realizar formación sobre la correcta utilización de IBP para mejorar la prescripción y la validación.