Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1393

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# V-188 - CARACTERÍSTICAS DE LA PRESCRIPCIÓN DE OMEPRAZOL EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL COMARCAL

*V. Arenas García, S. Santos Seoane, M. Gallego Villalobos, C. Tarrazo Tarrazo, J. Garrido Sánchez, J. Casal Álvarez, J. Valdés Becares y S. Fuente Cosío*

*Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).*

## Resumen

*Objetivos:* Describir las características de la prescripción de omeprazol en los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario San Agustín y valorar la adecuación de la misma.

*Material y métodos:* Se realizó un estudio transversal descriptivo revisando la prescripción de omeprazol en los pacientes ingresados en las secciones de Medicina Interna, Digestivo, Cardiología, Neumología, Nefrología y Neurología el día 9 de junio de 2017. Se recogieron datos demográficos (edad y sexo), las características de la prescripción (dosis y vía) y los motivos para la indicación del tratamiento, evaluándose finalmente la adecuación de la misma a las recomendaciones disponibles en la literatura, mediante el análisis de los factores de riesgo que presentaba cada paciente individualmente (edad > 60 años, antecedente de úlcera o complicación, dosis altas de AINEs y tratamiento concomitante con antiagregantes, anticoagulantes o glucocorticoides).

*Resultados:* Se analizaron un total de 122 pacientes, 70 hombres (57,3%) y 52 mujeres (42,7%). La media de edad fue de 76,1 años. Un total de 92 pacientes (75,4%) recibían tratamiento con IBP (omeprazol), 1 (0,8%) con anti-H2 (famotidina), y 29 (23,8%) ninguno de ellos. La vía de administración fue la oral en 81 casos y la intravenosa en 12. La adecuación del tratamiento con omeprazol se registró en 64 casos (52,9%), de los cuales 39 (32,2% del total) tenía tratamiento indicado y prescrito, mientras que 25 (20,7%) no lo tenía indicado ni prescrito. La prescripción no adecuada ocurrió en 57 casos (47,1%). De ellos, 5 (4,1%) no recibía tratamiento a pesar de necesitarlo y 52 (43% del total) recibía tratamiento sin tenerlo indicado (19 iniciados en el ingreso y 33 como tratamiento habitual). De los 52 pacientes tratados “en exceso”, 46 no tomaban AINEs ni antiagregantes. De ellos 3 no tenían ningún factor de riesgo, 13 sólo la edad y 36 recibían anticoagulación oral y/o corticoides. El factor de riesgo más frecuente fue la edad > 60 años (40). Los motivos de prescripción más frecuentes entre los pacientes con tratamiento adecuado fueron la combinación de edad > 60 años + AAS (13), edad + AAS + corticoide (6), edad + AAS + anticoagulación (4) y edad + doble antiagregación (4).

*Discusión:* Encontramos en nuestro estudio una tasa de prescripción inadecuada de omeprazol muy elevada, acorde a lo observado ya en estudios previos (mayor incluso del 70%), a pesar de que existen una serie de factores de riesgo bien identificados. El abuso de esta medicación se produce fundamentalmente en aquellos pacientes en los que se pretende utilizar de manera profiláctica. Además, en un porcentaje elevado de los casos, tendemos a mantener una cierta inercia terapéutica manteniendo el tratamiento a pesar de no estar

indicado.

*Conclusiones:* En nuestro medio existe un exceso de prescripción de omeprazol. En la mayoría de los casos se trata de pacientes mayores y polimedicados, pero sin fármacos gastrolesivos, lo que probablemente traduce una interpretación errónea del concepto de “gastroprotección”. A pesar de todo ello, no mantenemos una actitud proactiva a la hora de “desprescribir” los tratamientos que no son adecuados.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.