Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1292

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-002 - ¿ES ADECUADO EL USO DE OMEPRAZOL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA?

M. Navarrete de Gálvez, M. Loring Caffarena, J. Molina Campos, J. Pérez Díaz y F. Garcés Molina

Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga (Málaga).

Resumen

Objetivos: Analizar si la prescripción de omeprazol en nuestros pacientes ingresados en sala de medicina interna (MI) se adecuaba a lo que recomiendan las principales guías clínicas (AHA 2008, ACCF y ACG 2009).

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal en el momento de máxima frecuentación (febrero de 2017), de un total de 65 historias de salud recogimos las características clínicas, prescripciones farmacológicas y presencia de factores de riesgo (FR) de desarrollo de úlcera gastroduodenal de estrés (UGDE) o toxicidad gastrointestinal (TGI) por AINES. Considerábamos correcta indicación si cumplía criterios de riesgo moderado (toma de AINEs o antiagregantes más al menos una de las siguientes condiciones: ser mayor de 65 años, tener historia de úlcera no complicada y toma de glucocorticoides o anticoagulantes) o riesgo alto (historia de úlcera complicada y dos FR). Las variables continuas son expresadas mediante mediana y las cualitativas como n (%). Usamos el programa SPSS versión 22.0 para análisis estadístico.

Resultados: El 77% de los pacientes tenían más de 65 años, edad media 72 años (rango 23-93), 37 hombres y 28 mujeres, muchos con criterios de pluripatológicos. Respecto a las patologías consideradas FR, del total, 13 pacientes (20%) tenían cardiopatía isquémica, 6 (9,2%) sangrado digestivo los días previos al ingreso, 6 (9,2%) criterios de sepsis, 22 (33,8%) fallo renal, 6 (9,2%) fallo hepático y 9 (13,8%) tenían datos de coagulopatía. Solo 6 pacientes reconocían antecedentes ulcerosos. En cuanto a los fármacos considerados FR, 16 pacientes (24,6%) recibían corticoides (250 mg de hidrocortisona o equivalente), 10 tomaban AINEs (15,3%), 16 (24,6%) con antiagregantes, de los que 5 (7,7%) tomaban doble antiagregación y 11 (16,9%) anticoagulados. De los pacientes antiagregados, el 88% tenían más de 65 años. En el momento del ingreso, 50 pacientes (77%) del total tenían prescrito omeprazol, 5 ranitidina y 10 no hacían profilaxis (de éstos 6 tenían indicación). Del grupo de omeprazol sólo tenían correcta indicación 29 casos (58%).

Discusión: Nuestros pacientes son en un alto porcentaje ancianos crónicos, toman antiagregantes y corticoides y presentan FR para el desarrollo de UGDE o TGI por AINES. Aun así existe un exceso de prescripción de omeprazol profiláctico.

Conclusiones: Existe un sobreuso de omeprazol en los pacientes que ingresan en MI en ausencia de FR que lo indiquen por lo que es necesario hacer protocolos de actuación que estandaricen la prescripción en nuestra práctica clínica habitual.

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