Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1401

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-199 - INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES ¿QUÉ USO HACEMOS DE ELLO?

M. Martín Asenjo, J. Martín Guerra, D. Bóveda Ruiz, I. Usategui Martín, H. Silvagni Gutiérrez, C. Rodríguez Martín, L. Sánchez Muñoz y J. Prieto de Paula

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Resumen

Objetivos: Los objetivos de este estudio son evaluar la adecuación de la prescripción de los IBP en los pacientes hospitalizados en un servicio de medicina interna, antes de su ingreso, durante su ingreso, y en el tratamiento al alta, conocer las causas de la inadecuación y valorar el impacto que la hospitalización supone en la indicación de los IBP.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo transversal. Se incluyen todos los pacientes ingresados consecutivamente durante 15 días en el servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario de Valladolid excluyendo los pacientes con hemorragia digestiva activa a su ingreso y los que fallecen durante el mismo.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 90 pacientes (51,1% mujeres) con una edad media de 80,22 ± 12,6 años. El principal motivo de ingreso fueron las enfermedades infecciosas (40%), seguido de las enfermedades del aparato circulatorio (17,7%) y respiratorio (16,6%). Previo al ingreso, el 55,5% de los pacientes tomaban IBP. Sólo el 28,8% de los pacientes cumplían indicaciones para su toma, siendo las más frecuentes la prevención de úlcera gastroduodenal (UGD) inducida por AINEs en pacientes de riesgo (76,9%) y la esofagitis por reflujo (19,2%). El riesgo de sangrado por AINEs era moderado en 58,8% de los pacientes y alto en 26,6% En el 38,8% de los pacientes la prescripción de IBP era inadecuada, destacando como causas más frecuentes la gastroprotección de UGD en pacientes sin AINEs (45,7%), el tratamiento con anticoagulantes en pacientes sin FR (17,1%) y la ausencia de prescripción de IBP pese a estar indicado en 5,5% de los pacientes. Durante el ingreso, al 78,8% de los pacientes se les prescribió omeprazol. El 42,2% presentaba indicación para su toma siendo la principal la prevención de la UGD inducida por AINEs (92%). El 35,5% de los pacientes presentó un alto riesgo de sangrado gastrointestinal por AINEs. En el 43,3% de los pacientes ingresados la prescripción era inadecuada. Destacando la gastroprotección en pacientes sin AINEs en 46,1% y la prescripción de corticoides no asociados a AINEs en 17,9%. Al alta, se mantienen los IBP en el 76,6% de los pacientes, aunque solo existe indicación de los mismos en el 43,3% de los pacientes. La inadecuación en la prescripción al alta es del 42%.

Discusión: En nuestro trabajo se evidencia una inadecuada prescripción de los IBP a nivel ambulatorio (38,8%), que no mejora durante el ingreso (43,3%), ni al alta (42,0%). La principal causa de inadecuación en las tres situaciones es, en casi la mitad de los casos, la gastroprotección de la UGD en pacientes sin AINES. Aunque los pacientes ingresados tienen un mayor riesgo de sangrado que los ambulatorios (riesgo alto 35,5% vs 26,6%) y cumplen con más frecuencia indicaciones de IBP (42% vs 28,8%), la inadecuación en la prescripción de IBP (43,3%) es un área de mejora. Antes del ingreso la mitad de los pacientes reciben IBP, y

al alta lo hacen más del 75%. Estos datos están dentro de lo referido por la bibliografía, y ponen en evidencia la necesidad de evitar el uso de los IBP especialmente en la prevención de las UGD en pacientes de bajo riesgo de sangrado, en la profilaxis de las úlceras de stress en unidades no críticas, en el tratamiento corticoideo aislado, y en el tratamiento anticoagulante sin FR sangrado. También demuestran la necesidad de valorar regularmente la continuación del tratamiento con IBP, especialmente tras el alta hospitalaria.

Conclusiones: Este estudio pone de manifiesto una inadecuada prescripción de los IBP a nivel ambulatorio (38,8%), durante la hospitalización en medicina interna (43,3%), y al alta (42,0%). Debido a la magnitud del problema es necesario usar estrategias para mejorar la adecuación de la prescripción de IBP en pacientes ingresados en Medicina Interna.

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