Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1356

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-099 - USO DE IBP EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

R. Fernández González, I. Izuzquiza Avanzini, L. Rodrigo Lara, A. Lorenzo Vizcaya, A. Latorre Diez, A. Barreiro Rivas, A. González Noya y J. Jiménez Martínez

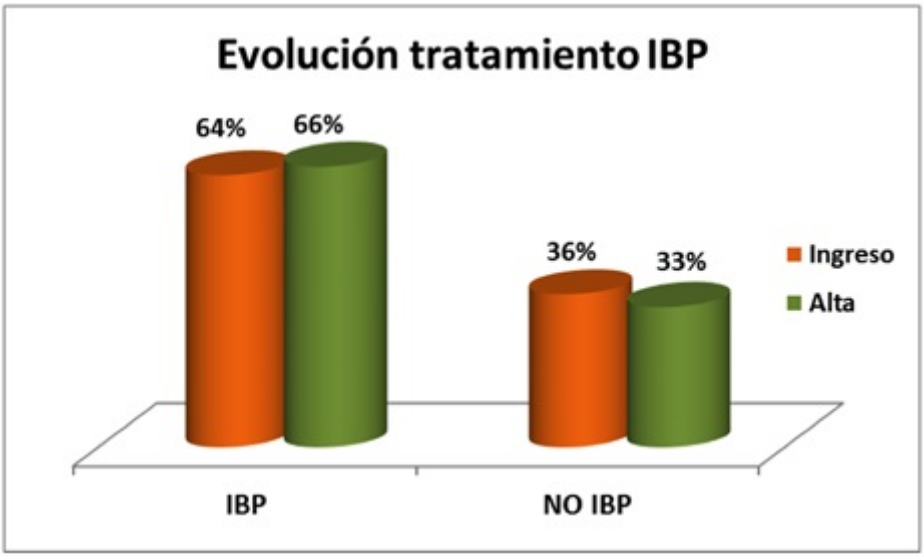
Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Ourense. Ourense.

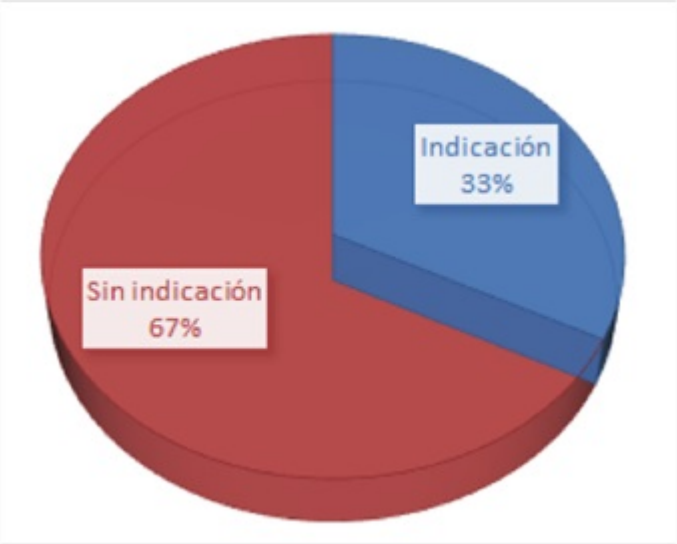
Resumen

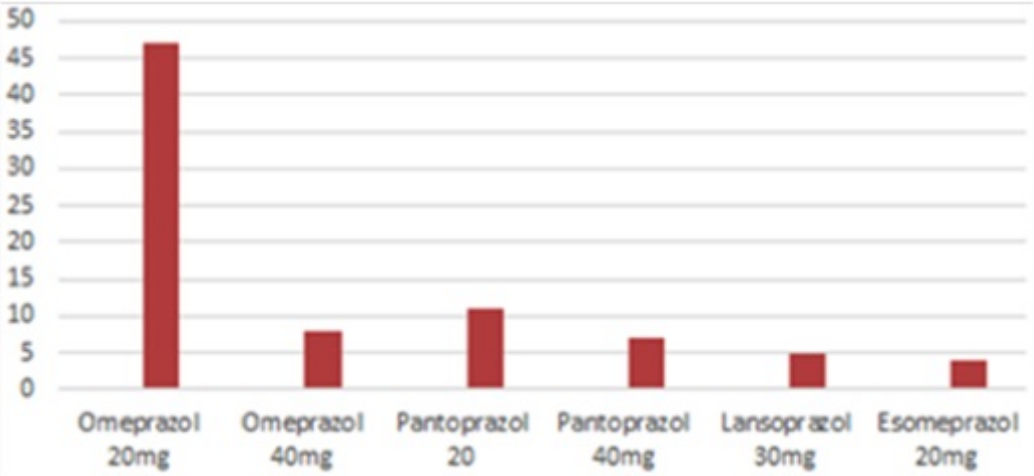
Objetivos: Analizar la prevalencia, adecuación y complicaciones del uso de IBP en nuestro medio.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se recogieron los datos de los informes de alta de una semana en Medicina Interna. Se consideró indicación adecuada de IBP las recogidas en la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), siendo estas con fines terapéuticos la úlcera por H. plylori, esofagitis por reflujo, úlcera y esofagitis pépticas; y con fines profilácticos en los pacientes a con antecedentes de úlcera duodenal, gástrica o erosiones que cumplan uno o más de los siguientes: edad > 60 años, tratamiento con corticoides, anticoagulación oral o enfermedad sistémica grave. Teniendo en cuenta las recomendaciones de otros consensos que aceptan el uso de IBP con fines profilácticos en cualquier paciente a tratamiento con AINEs y/o antiagregantes, se decidió incluir aquellos pacientes que cumplan esta condición sin tener necesariamente antecedentes de patología gastrointestinal.

Resultados: Pacientes: 129. Mujeres: 71 (55%) y 58 (45%) varones. Media de edad de 82 años. Durante el ingreso recibieron IBP 112 pacientes (87%). Una complicación atribuida al IBP, hipomagnesemia grave sintomática (encefalopatía comicialógena y arritmia cardiaca).







Discusión: La prescripción de inhibidores de la bomba de protones (IBP) se ha incrementado en los últimos años. Esto es debido a que se les ha asignado la etiqueta de "protectores gástricos", efecto que tienen únicamente en relación al daño gastrointestinal producido por antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y salicilatos, siendo en muchos casos su utilización innecesaria e inapropiada. Cada vez surgen más trabajos que reflejan que se trata de un grupo farmacológico no exento de efectos adversos como puede ser un mayor riesgo de neumonía, infección por Clostridium difficile, aumento del riesgo de fractura, déficit de vitB12, hierro y magnesio.

Conclusiones: Existe un elevado porcentaje de pacientes a tratamiento con IBP. Sólo un tercio de los pacientes, tanto al ingreso como al alta, tenía indicación de tratamiento tras la revisión realizada. La prescripción inapropiada de IBP suele pasar desapercibida; así como su implicación en algunos déficits nutricionales o sus interacciones medicamentosas, por lo que debe realizarse un uso juicioso de estos fármacos. Precisamos definir criterios más claros y consensuados de uso de los IBP y aplicarlos racionalmente en la práctica clínica.

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