



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

195 - APLICABILIDAD DE UN PROCESO DE DEPRESCRIPCIÓN DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES DE USO CRÓNICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS: PROYECTO "DESPIBP". RESULTADOS PRELIMINARES

L.J. Lamuela Calvo¹, P. García Cámara¹, M. Llorente Barrio¹, O. Sierra Gabarda¹, R. Monzón Baez¹, J.M. Arbonés Mainar^{2,3}, J. Alcedo González^{1,2} y V. Bernal Monterde^{1,2}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ²Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón). ³Unidad de Investigación Traslacional, Hospital Universitario Miguel Servet, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS), Zaragoza y CIBEROBN, Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Resumen

Introducción: Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) se encuentran entre los fármacos más prescritos. Su perfil de seguridad es elevado, pero su uso prolongado se ha asociado a complicaciones como infecciones entéricas y fracturas. Se recomienda una indicación ajustada a las directrices de sociedades científicas.

Objetivos: Evaluar la aplicabilidad de un algoritmo de deprescripción en pacientes hospitalizados con consumo crónico de IBP. Establecer la frecuencia de pacientes que mantienen la deprescripción, los factores asociados al abandono y la seguridad del procedimiento.

Métodos: Estudio prospectivo con inclusión consecutiva de pacientes ingresados en el Servicio de Aparato Digestivo (SAD) del Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza), que consumían IBP de forma continua desde al menos 8 semanas antes. Se clasificó la prescripción en adecuada o inadecuada según criterios de la Asociación Española de Gastroenterología. Aquellos con prescripción inadecuada que aceptaron participar en el estudio cumplieron el Cuestionario Gastrointestinal Corto (CGC). Fueron criterios de exclusión: CGC ≥ 13 , consumo de IBP ocasional (≤ 2 veces/semana), comorbilidad grave (ASA IV o superior), déficit cognitivo avanzado, embarazo e ingreso hospitalario inferior a 24 horas. Los pacientes sin criterios de exclusión fueron incluidos en el proceso de deprescripción basado en las recomendaciones de la Sociedad Canadiense de Atención Primaria, con seguimiento a 4, 12 y 24 semanas para valorar reaparición de síntomas, necesidad de reintroducir el IBP y su motivo. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética.

Resultados: Entre septiembre y noviembre de 2018 ingresaron en el SAD 530 pacientes, de los que 269 (51,13%) consumían IBP. Cuatro rechazaron participar y 107 cumplían algún otro criterio de exclusión. Se incluyeron 158 pacientes, 56,7% varones, con edad media 74,7 (DE 11,6) años. La prescripción fue adecuada en 125 pacientes (79,11%), siendo la toma de antiagregantes en > 60 años la indicación más frecuente (60,12%). La prescripción fue inadecuada en 31 pacientes (19,62%), la mayoría por polimedicación (58,06%); 17 cesaron de inmediato el tratamiento, 12 lo redujeron gradualmente hasta suspenderlo y 2 pasaron a pauta a demanda. El sexo no fue factor de riesgo para prescripción inadecuada ($p = 0,976$), pero sí la edad > 75 años ($p = 0,049$). Se dispone información de seguimiento a las 4 semanas de 27 pacientes, de los cuales 18 (66,66%) mantenían la deprescripción vs 9 que habían reanudado el IBP a la dosis previa (5 sin causa justificada). Un paciente reintrodujo el IBP a demanda, por lo que también se consideró deprescrito.

Ningún paciente presentó efectos adversos graves atribuibles a la deprescripción.

Conclusiones: La indicación inadecuada de IBP es elevada en pacientes que precisan ingreso hospitalario. La aplicación de un algoritmo de deprescripción es una estrategia segura y efectiva para reducir el consumo inadecuado de IBP a medio plazo.