



## 187 - EVALUACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE LOS INHIBIDORES LA BOMBA DE PROTONES EN NUESTRO MEDIO

*E. Fuentes Valenzuela<sup>1</sup>, R. Nájera Muñoz<sup>1</sup>, J. Tejedor Tejada<sup>1</sup>, L. Sánchez Delgado<sup>1</sup>, C. Maroto Martín<sup>1</sup>, I. García Rupérez<sup>2</sup> y P. Díez Redondo<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo; <sup>2</sup>Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** El empleo de los inhibidores de la bomba de protones (IBP), que se ha incrementado en un 500% entre 2000-2012, no siempre cumple con las indicaciones recomendadas. El objetivo del estudio fue conocer el porcentaje de prescripción adecuada en los pacientes tratados con IBP e identificar las situaciones más frecuentes de sobreuso.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo. Incluimos datos demográficos y clínicos obtenidos de la anamnesis y la historia clínica de atendidos consecutivamente en el Servicio de Urgencias por diferentes motivos.

**Resultados:** 300 pacientes fueron incluidos, 51% varones con edad media de 73,4 años (rango 18-98). En un 48% se identificó al menos un motivo de tratamiento recomendado: profilaxis de enteropatía por AINES o AAS (P-AA) (67,3%), reflujo gastroesofágico (15,2%) y dispepsia funcional (7,6%). En mayores y menores de 60 años la causa más frecuente era la P-AA (73,9% vs 41,4%) (tabla). En varones la indicación era correcta en 57,2% vs 42,8% en mujeres ( $p = 0,46$ ), siendo la indicación más frecuente en ambos la P-AA (75,3% vs 57,1%). En un 3,7% el *H. pylori* había sido erradicado. De los pacientes polimedicados (? 4 fármacos) el 55,2% tomaba IBP sin indicación. El 90,6% realizó un tratamiento durante > 1 mes, donde la indicación más frecuente, era la P-AA (69,3%). Los genéricos constituyan un 94,5% del total, siendo el omeprazol el más empleado (86%) y la dosis más frecuente empleada omeprazol 20 mg (84,3%). En el 91,7% el IBP se administraba cada 24 horas, un 5% cada 12 horas y un 3,4% “a demanda”. El facultativo que indicó el IBP era de Primaria en el 56% de los casos, el digestivo o cardiólogo (21,8%), neurólogo (2,4%), internista u oncólogo (1,7%) y no pudo identificarse en el 6%. Ningún paciente refirió efectos adversos por IBP ni contaban en las historias clínicas.

	Total 300	>60 años 242 (80,7%)	<60 años 58 (19,3%)	p
<b>Sexo (V/M)</b>	153/147 (51%)	121/121 (50%)	32/26 (55,2%)	0,48
<b>ERGE</b>	60 (20%)	47 (19,4%)	13 (22,4%)	0,6
<b>Dispepsia funcional</b>	25 (8,3%)	14 (5,8%)	11 (19%)	<b>0,01</b>
<b>Ulcus gástrica y duodenal</b>	26 (8,7%)	20 (8,3%)	6 (10,3%)	0,6
<b>Plurimedición</b>	203 (68,6%)	182 (75,8%)	21 (37,5%)	<b>0,00</b>
<b>AINEs y antiagregación</b>	122 (40,7%)	100 (41,3%)	22 (37,9%)	0,6
<b>Media de tiempo (meses)</b>	51,0	53,0	44,3	0,35
<b>Indicación (sí/no)</b>				<b>0,01</b>
No	156 (52%)	127 (52,5%)	29 (50%)	
P-AA	97 (32,3%)	85 (35,1%)	12 (20,7%)	
ERGE	22 (7,3%)	18 (7,4%)	4 (6,9%)	
Dispepsia funcional	11 (3,7%)	6 (2,5%)	5 (8,6%)	
Ulcus	10 (3,3%)	6 (2,5%)	4 (6,9%)	
H. pylori	3 (1%)	0	3 (5,2%)	
Esofagitis eosinofílica	1 (0,3%)	0	1 (1,7%)	

**Conclusiones:** La prescripción de IBPs es muy frecuente, sin embargo, su indicación debería ser revisada, dada la alta tasa de sobreuso de dicho de fármaco.