



Gastroenterología y Hepatología



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

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

E. Fuentes Valenzuela¹, R. Nájera Muñoz¹, J. Tejedor Tejada¹, L. Sánchez Delgado¹, C. Maroto Martín¹, I. García Rupérez² y P. Díez Redondo¹

¹Servicio de Aparato Digestivo; ²Servicio 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 constituían 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
Sexo (V/M)	153/147 (51%)	121/121 (50%)	32/26 (55,2%)	0,48
ERGE	60 (20%)	47 (19,4%)	13 (22,4%)	0,6
Dispepsia funcional	25 (8,3%)	14 (5,8%)	11 (19%)	0,01
Úlcus gástrico y duodenal	26 (8,7%)	20 (8,3%)	6 (10,3%)	0,6
Plurimedicación	203 (68,6%)	182 (75,8%)	21 (37,5%)	0,00
AINes y antiagregación	122 (40,7%)	100 (41,3%)	22 (37,9%)	0,6
Media de tiempo (meses)	51,0	53,0	44,3	0,35
Indicación (sí/no)				0,01
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%)	
Úlcus	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 fármaco.