



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

329/149 - ADECUACIÓN DEL USO DE INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES EN PACIENTES ASISTIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

I. Rivera Panizo¹, R. Taipe Sánchez², N. Fontanillas Garmilla³, J. Díez Vallejo³, M. Cuaresma Lasheras⁴, M. González Ruiz⁴.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. ³Médico de Familia. Centro de Salud Bezana. Cantabria. ⁴Médicos Especialista en Farmacología Clínica. Gerencia de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud.

Resumen

Objetivos: Conocer qué patologías y fármacos se asocian al uso de inhibidores de bomba de protones (IBP) y evaluar su adecuada prescripción en atención primaria.

Metodología: Revisión de la historia clínica de pacientes de un centro de salud de ámbito semiurbano a los que se les prescribió algún IBP durante un año. Se llevó a cabo en una muestra de 185 pacientes (111 mujeres/ 74 hombres), con edad media de $62 \pm 15,5$ años. Se revisó la historia de todos los pacientes para evaluar la clase de IBP y la indicación. Análisis descriptivo: proporciones y media aritmética.

Resultados: De los 185 pacientes con prescripción de algún IBP, el 71,4% consumía omeprazol, siendo el más utilizado, seguido por esomeprazol (15,7%). Se indicó consumo por gastroprotección en un 44,9%, encontrándose 93 pacientes con fármacos gastrolesivos, los más frecuentes los AINES (47,3%), antiagregantes (33,3%), anticoagulantes (10,8%) y corticoides (8,6%). Otra indicación fue ERGE (30,8%), dispepsia (7%), úlceras/hemorragia gastroduodenal (6,5%). De nuestra muestra de pacientes, el 9,2% estaban institucionalizados, y en un 17,6% de ellos, se desconocía la indicación. Por último, 124 pacientes (67%) presentaban una adecuada indicación, teniendo 61 pacientes (33%) prescripción inadecuada para IBP.

Conclusiones: A pesar de las alertas de los últimos años sobre los riesgos de IBP, seguimos realizando prescripción excesiva. Es importante tener en cuenta efectos secundarios, que aunque poco frecuentes pueden ser graves y sólo prescribirlos con justificación clínica. Destaca el mayor uso de esomeprazol en ciertas patologías. Valoraremos en segundo tiempo si existen diferencias significativas entre esomeprazol y omeprazol. Además, apreciamos un porcentaje destacable con indicación desconocida/inadecuada, especialmente en institucionalizados.