Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1175

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-70. - USO DE OMEPRAZOL EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA POR PATOLOGÍA MÉDICA AGUDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA

E. Jiménez Rodríguez, I. Melguizo Moya, M. González Suárez, M. Navarro Puerto, P. Martínez Posada, L. Domínguez Hidalgo

Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Revisar la evidencia científica que avala el uso de omeprazol en pacientes ingresados en Medicina Interna por patología médica aguda. Muchos de nuestros pacientes son sistemáticamente tratados con omeprazol para la profilaxis de úlcera por estrés aunque no presenten factores de riesgo para el desarrollo de las mismas. Existen escasas referencias en cuanto a la indicación de su uso en nuestros pacientes.

Métodos: Realizamos una revisión sistemática de la literatura científica siguiendo la pirámide 6S de Haynes de revisión de la evidencia científica. Se estableció la pregunta: ¿existe indicación de omeprazol para la prevención del sangrado digestivo por úlceras de estrés o toxicidad gastrointestinal inducida por AINES (incluidos antiagregantes), en un paciente ingresado en Medicina Interna por patología médica aguda? Bases de datos consultadas: UpToDate, Clinical Evidence, Clinical Knowledge Summaries (CKS), Tripdatabase, Cochrance, PubMed. Guías de práctica clínica de las principales sociedades científicas: American College of Cardiology Foundation (ACCF), American Heart Association (AHA), American College of Gastroenterology (ACG). La búsqueda bibliográfica se ha realizado hasta mayo del 2014. Criterios de selección de los artículos primarios: ensayos clínicos controlados aleatorizados y estudios observacionales que plantearan entre sus objetivos analizar el efecto del omeprazol en la profilaxis de úlceras de estrés o toxicidad gastrointestinal inducidas por AINES en pacientes ingresados en Medicina Interna por una patología médica aguda. Términos de búsqueda: “stress ulcer prophylaxis”, “NSAID-induced ulcer prophylaxis”, “omeprazole/acid suppressive” and “hospitalized patients”. Se incluyeron los estudios disponibles a texto completo, publicados en inglés o español, sin límite temporal.

Resultados: En Uptodate en base a las guías clínicas ACCF, AHA 2008 y ACG 2009 se establecen las indicaciones para el uso profiláctico de omeprazol según la existencia de factores de riesgo (FR) clasificándose éstos en: Riesgo bajo (no FR), Riesgo moderado (toma de AINEs o antiagregantes incluso a dosis bajas más uno de los siguientes FR: edad > 65 años, altas dosis de AINEs, historia de úlcera no complicada, toma concomitante de glucocorticoides o anticoagulantes (ACO)) y Riesgo alto (historia de úlcera complicada y más de dos FR). También establece los factores de riesgo de los pacientes ingresados en UCI según la Guía American Society of Health System Pharmancists 1999: coagulopatía (plaquetas < 50.000/mm^3, INR > 1.5, TPTA > 2 veces lo normal), enfermedad ulcerosa en el pasado año, traumatismo craneoencefálico o medular, fallo hepático o renal, shock de

cualquier etiología, sepsis, sangrado oculto gastrointestinal > 6 días, altas dosis de corticoides (> 250 mg hidrocortisona o equivalente) y nutrición enteral. En Pubmed encontramos 15 artículos primarios de los cuales sólo seleccionamos 3. En las poblaciones estudiadas (Álvaro Hermida 2006, E. Martin-Echevarría 2007 y Marta C. Aramal 2010) hay un uso de omeprazol de hasta el 96,3% de los pacientes ingresados con un uso incorrecto muy elevado (73,07-77,6%) según las indicaciones establecidas.

Discusión: Los estudios observacionales revisados sugieren que hasta un 76% de pacientes ingresados por patología médica aguda en Medicina Interna reciben omeprazol como profilaxis de úlcera péptica por estrés de forma innecesaria, asumiéndose el mismo uso que en pacientes críticos. En torno a un 30% de pacientes en las series de casos revisadas son dados de alta con omeprazol, lo que puede incrementar costes, interacciones y efectos adversos.

Conclusiones: Según la bibliografía, parece existir un sobreuso de omeprazol en los pacientes ingresados en Medicina Interna. Casi toda la literatura científica revisada hace referencia a pacientes críticos o quirúrgicos por lo que son necesarios protocolos de actuación y guías de práctica clínica sobre la prescripción de omeprazol en estos pacientes con el fin de estandarizar y adecuar su uso en la práctica clínica habitual.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.