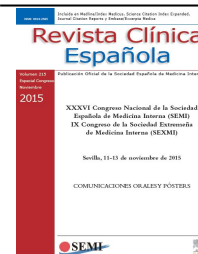




# Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

## V-021 - USO DE LOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES (IBP) EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA

R. Marín Baselga, M. González Barral, G. Salgueiro Origlia, R. Barín, L. Bailón Álvarez, M. Trigueros Genao, C. Fernández Capitán, M. Rodríguez Dávila

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Describir la prevalencia de la utilización de los IBP en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna de un hospital terciario y los motivos de su prescripción, antes, durante el ingreso y al alta hospitalaria y su adecuación a las indicaciones y recomendaciones aprobadas.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo sobre los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario La Paz durante los meses de febrero y marzo de 2015, en los que hemos analizado, mediante la lectura de la historia clínica y del informe de alta y la consulta del programa de prescripción farmacológica electrónica, la toma de IBP antes, durante el ingreso y al alta hospitalaria, incluyendo el tipo de IBP, su dosis y el motivo de su prescripción, y si ésta ha sido correcta o no en base a las indicaciones en ficha técnica y a los usos recomendados en guías de práctica clínica. Se ha recogido también datos epidemiológicos, tratamientos concomitantes y los antecedentes o presencia de déficit de vitamina B12, déficit de hierro, hipomagnesemia o fracturas osteoporóticas, entre otros, que en los últimos años se han asociado al uso prolongado de IBP.

**Resultados:** Se incluyó un total de 361 pacientes. La edad media fue de 72,8 años; el 58% eran mujeres. Al ingreso, los pacientes consumían una media de 7 fármacos de forma crónica (el 19% tomaban antiagregantes, el 25% anticoagulantes, el 5% AINEs y el 6% corticoides). El 50% de los pacientes tomaba un IBP previo al ingreso (56% tomaba omeprazol, 38% pantoprazol, 4% esomeprazol y 2% lansoprazol). Sólo el 28% de dichas prescripciones era adecuado. El motivo más frecuente de prescripción errónea fue la polimedicación, que constituyó el motivo de prescripción en el 48% de los casos. El 79% de los pacientes ingresados recibieron algún IBP durante su estancia hospitalaria, el 86% fue vía oral, el más utilizado fue pantoprazol (59%) seguido de omeprazol (38%). El 65% de las prescripciones de IBP durante el ingreso fueron incorrectas. Al alta hospitalaria al 61% de los pacientes se le prescribió un IBP de forma indefinida, especialmente omeprazol (61%), seguido de pantoprazol (34%). En el 79% de dichos pacientes el IBP no estaba indicado. De nuevo, la polimedicación fue la causa más frecuente de mala prescripción. El 92% de los pacientes que consumían IBP de manera prolongada presentaba alguno de los eventos que se han relacionado con el uso prolongado de IBP; de ellos el déficit de hierro fue el más frecuente (63% de los pacientes).

**Discusión:** Los IBP son el subgrupo terapéutico más prescrito en España. Su consumo se ha cuadruplicado en los últimos años, sin justificación clínica. La mayoría de los pacientes ingresados en Medicina Interna ha recibido previo al ingreso, durante el mismo o al alta hospitalaria un tratamiento con IBP sin estar indicado. El ingreso hospitalario no sólo no contribuye a una utilización adecuada de los IBP, sino que es un factor de

riesgo de prescripción inadecuada de IBP al alta. Los IBP que más se prescriben son omeprazol y pantoprazol. La principal causa de mala prescripción es la polimedicación. Casi todos los pacientes que han recibido tratamiento crónico con IBP presentan alguno de los efectos adversos relacionados con el consumo prolongado de los mismos, sin que en este estudio pueda establecerse una relación de causalidad.

*Conclusiones:* Debemos revisar las indicaciones de los IBP antes de prescribirlos durante el ingreso hospitalario y al alta, ya que, en las indicaciones inadecuadas no han demostrado beneficio y no están exentos de efectos adversos en su utilización a largo plazo, además de incrementar la polimedicación, las interacciones farmacológicas y el gasto sanitario.