



Gastroenterología y Hepatología



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

186 - ANÁLISIS DE LA PRESCRIPCIÓN CRÓNICA DE IBP EN PACIENTES INGRESADOS EN LA PLANTA DE DIGESTIVO PARA PLANTEAR LA DEPRESCRIPCIÓN

A. Abando Zurimendi, A. García Rodríguez, N. Alonso Bilbao, M. Calvo Iñíguez, B. Lapeña Muñoz y B. Sacristán Terroba

Aparato Digestivo, Hospital San Pedro, Logroño.

Resumen

Introducción: La prescripción crónica de inhibidores de la bomba de protones (IBP) está claramente indicada en el tratamiento y prevención de la esofagitis erosiva, esofagitis eosinofílica, úlcera péptica, esófago de Barrett y del síndrome de Zollinger-Ellison. Existen situaciones en las que el uso de los IBP es claramente efectivo en un corto periodo de tiempo, pero los beneficios de una terapia a largo plazo no están bien definidos como en la dispepsia funcional y la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) endoscópicamente negativa. Se estima que el 10% de la población consume IBP en España y conllevan un gasto sanitario de 1.551,6 millones. Abordamos este tema ya que persiste el mal uso a pesar de no estar exentos de efectos adversos. El 26,8% de los IBP prescritos están inapropiadamente prescritos en la población hospitalizada según Olraith B Kelly, pero en Australia y EEUU describen un 40-65% de uso crónico inadecuado en pacientes hospitalizados. Por lo tanto, un apropiado uso evitaría efectos adversos y reduciría el gasto sanitario.

Métodos: Se trata de un estudio observacional descriptivo en el que se recogen datos de pacientes hospitalizados en el servicio de Aparato Digestivo del Hospital San Pedro desde diciembre de 2018 hasta junio de 2019 incluidos de manera consecutiva. Se incluyen aquellos pacientes en tratamiento crónico con IBP (durante un año o más). Los criterios de exclusión son: cirugía gástrica, edad < 18 años y que las variables no consten en la historia clínica. El objetivo principal es cuantificar la frecuencia de prescripción inadecuada de IBP y como objetivo secundario se recoge el análisis de las causas de prescripción crónica de IBP. El tamaño muestral es de 200 pacientes. Los datos se han recogido vía Selene. Las variables recogidas son edad, sexo, indicación de IBP, prescripción adecuada. Para el análisis de datos estadísticos hemos utilizado el SPSS Statistics 25.

Resultados: La media de edad es de 76,1 años con una desviación estándar de 14,18 con un 54% de hombres y un 46% de mujeres. La indicación más común es la prevención de úlcera péptica (37%), seguida de la polimedicación sin factores de riesgo (27,5%) y en tercer lugar la dispepsia (14,5%). El resto de subgrupos presentan poca frecuencia por separado (esofagitis péptica, esófago de Barrett, esofagitis eosinofílica, mala respuesta a enzimas pancreáticas, ERGE no erosiva, automedicación, indicación aguda). El 58,5% de los pacientes tienen el IBP prescrito de forma adecuada y el 41,5% de los pacientes lo tienen prescrito de forma inadecuada.

Conclusiones: Nuestros resultados de prescripción inadecuada son superiores a los de Olraith B Kelly, aunque son comparables con los datos norteamericanos y australianos. Nuestra muestra en población hospitalizada presenta una elevada edad media en la que para reducir los IBP de manera más efectiva habría que centrarse en pacientes polimedicados y en pacientes con dispepsia.