



## 195 - APLICABILIDAD DE UN PROCESO DE DEPRESCRIPCIÓN DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES DE USO CRÓNICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS: PROYECTO "DESPIBP". RESULTADOS PRELIMINARES

L.J. Lamuela Calvo<sup>1</sup>, P. García Cámara<sup>1</sup>, M. Llorente Barrio<sup>1</sup>, O. Sierra Gabarda<sup>1</sup>, R. Monzón Baez<sup>1</sup>, J.M. Arbonés Mainar<sup>2,3</sup>, J. Alcedo González<sup>1,2</sup> y V. Bernal Monterde<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón). <sup>3</sup>Unidad de Investigación Traslacional, Hospital Universitario Miguel Servet, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS), Zaragoza y CIBEROBN, Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) se encuentran entre los fármacos más prescritos. Su perfil de seguridad es elevado, pero su uso prolongado se ha asociado a complicaciones como infecciones entéricas y fracturas. Se recomienda una indicación ajustada a las directrices de sociedades científicas.

**Objetivos:** Evaluar la aplicabilidad de un algoritmo de deprescripción en pacientes hospitalizados con consumo crónico de IBP. Establecer la frecuencia de pacientes que mantienen la deprescripción, los factores asociados al abandono y la seguridad del procedimiento.

**Métodos:** Estudio prospectivo con inclusión consecutiva de pacientes ingresados en el Servicio de Aparato Digestivo (SAD) del Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza), que consumían IBP de forma continua desde al menos 8 semanas antes. Se clasificó la prescripción en adecuada o inadecuada según criterios de la Asociación Española de Gastroenterología. Aquellos con prescripción inadecuada que aceptaron participar en el estudio cumplimentaron el Cuestionario Gastrointestinal Corto (CGC). Fueron criterios de exclusión: CGC  $\geq 13$ , consumo de IBP ocasional ( $\leq 2$  veces/semana), comorbilidad grave (ASA IV o superior), déficit cognitivo avanzado, embarazo e ingreso hospitalario inferior a 24 horas. Los pacientes sin criterios de exclusión fueron incluidos en el proceso de deprescripción basado en las recomendaciones de la Sociedad Canadiense de Atención Primaria, con seguimiento a 4, 12 y 24 semanas para valorar reaparición de síntomas, necesidad de reintroducir el IBP y su motivo. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética.

**Resultados:** Entre septiembre y noviembre de 2018 ingresaron en el SAD 530 pacientes, de los que 269 (51,13%) consumían IBP. Cuatro rechazaron participar y 107 cumplían algún otro criterio de exclusión. Se incluyeron 158 pacientes, 56,7% varones, con edad media 74,7 (DE 11,6) años. La prescripción fue adecuada en 125 pacientes (79,11%), siendo la toma de antiagregantes en  $> 60$  años la indicación más frecuente (60,12%). La prescripción fue inadecuada en 31 pacientes (19,62%), la mayoría por polimedicación (58,06%); 17 cesaron de inmediato el tratamiento, 12 lo redujeron gradualmente hasta suspenderlo y 2 pasaron a pauta a demanda. El sexo no fue factor de riesgo para prescripción inadecuada ( $p = 0,976$ ), pero sí la edad  $> 75$  años ( $p = 0,049$ ). Se dispone

información de seguimiento a las 4 semanas de 27 pacientes, de los cuales 18 (66,66%) mantenían la deprescripción vs 9 que habían reanudado el IBP a la dosis previa (5 sin causa justificada). Un paciente reintrodujo el IBP a demanda, por lo que también se consideró deprescrito. Ningún paciente presentó efectos adversos graves atribuibles a la deprescripción.

**Conclusiones:** La indicación inadecuada de IBP es elevada en pacientes que precisan ingreso hospitalario. La aplicación de un algoritmo de deprescripción es una estrategia segura y efectiva para reducir el consumo inadecuado de IBP a medio plazo.