



# Gastroenterología y Hepatología



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

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

L.J. Lamuela<sup>1</sup>, P. García-Cámara<sup>1</sup>, M. Llorente-Barrio<sup>1</sup>, O. Sierra Gabarda<sup>1</sup>, R.M. Monzón Baez<sup>1</sup>, J. Alcedo González<sup>1,2</sup>, J.M. Arbonés-Mainar<sup>2,3,4,5</sup> y V. Bernal Monterde<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) Aragón, Zaragoza. <sup>3</sup>Unidad de Investigación Traslacional. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

<sup>4</sup>Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS), Zaragoza. <sup>5</sup>CIBEROBN.

### 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 a las 4, 12 y 24 semanas, así como los factores asociados al abandono y la seguridad.

**Métodos:** Estudio prospectivo longitudinal que incluye todos los pacientes ingresados más de 24h en el Servicio de Aparato Digestivo (SAD), que consumen IBP de forma crónica (> 8 semanas). Criterios de exclusión: Cuestionario Gastrointestinal Corto (CGC)  $\geq 13$ , consumo de IBP ocasional ( $\leq 2$  veces/semana) o comorbilidad grave (ASA IV o superior). Se clasificó la prescripción en adecuada o inadecuada según los criterios de la Asociación Española de Gastroenterología. Aquellos con prescripción inadecuada que aceptaron participar en el estudio cumplieron el CGC y se incluyeron 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 abril de 2018 ingresaron > 24h en nuestro SAD 1161 pacientes, de los que 509 (43,85%) consumían IBP de forma crónica. 12 rechazaron participar y 138 cumplían algún criterio de exclusión. 371 fueron incluidos, 54% varones, edad media 74,4 (DE 12,5). La prescripción fue adecuada en 284 (76,55%), siendo la toma de antiagregantes en > 60 años la indicación más frecuente (76,05%). La prescripción fue inadecuada en 87 (23,45%), siendo en el 52% por polimedicación. 35 pacientes cesaron de inmediato el IBP, 26 lo suspendieron gradualmente, 7 lo tomaron a demanda y 7 disminuyeron la dosis de forma indefinida. La edad > 75 años se asoció con prescripción inadecuada ( $p = 0,025$ ); no existiendo diferencias por sexo ( $p = 0,251$ ). A las 4 semanas, 57 de los 68 pacientes (83,82%) de los que disponíamos información mantenían la deprescripción y 11 habían reintroducido el IBP a la dosis previa (7 sin causa

justificada). A las 12 y 24 semanas, 52 de 67 (77,61%) y 50 de 66 (75,76%) respectivamente, mantenía el protocolo de deprescripción. Ningún paciente presentó efectos adversos graves atribuibles a la deprescripción.

**Conclusiones:** la indicación inadecuada de IBP en pacientes ingresados en nuestro SAD es alta. La aplicación de un algoritmo de deprescripción es una estrategia segura y efectiva para reducir el consumo inadecuado de IBP a medio plazo.