



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



347/1056 - PRESCRIPCIÓN DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES, ¿POR DEFECTO O POR EXCESO?

M. Folgueiras Artime^a, J. Garzón Hernández^a, L. Sánchez Álvarez^b, F. Barrera Fernández^a y M. Pérez Quiroga^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Trevias. Asturias. ^bFarmacéutico. Área Sanitaria 3. Asturias.

Resumen

Objetivos: Analizar la adecuación en la prescripción de IBP en pacientes a tratamiento con AINE para prevenir la capacidad gastroerosiva de los segundos.

Metodología: Estudio descriptivo transversal retrospectivo. Evalúa la prescripción en pacientes mayores de 18 años a tratamiento con IBP (A02BC) y AINE (M01A). Datos obtenidos de la base de datos de facturación de recetas y del programa informático OMI-AP de 2 áreas sanitarias. Periodo de estudio: 1 de octubre de 2016 a 31 de marzo de 2017. La adecuación terapéutica se analiza según las indicaciones expuestas en el Boletín de Información Farmacoterapéutica del Servicio Vasco de Salud. Se consideraron fármacos de riesgo: antiagregantes, anticoagulantes, corticoides y los ISRS. Como episodios de riesgo: los codificados por la CIAP-2, D14 (hematemesis), D15 (melena), D16 (rectorragia), D74 (neoplasia maligna de estómago), D85 (úlceras duodenales), D86 (otras úlceras) y D90 (hernia de hiato). Edad de riesgo: mayor de 65 años.

Resultados: El 26,5% de los pacientes mayores de 65 años a tratamiento con AINE no estaban tomando IBP. De los pacientes entre 18 y 65 años, el 57,20% de los pacientes estudiados no tenían ni fármaco de riesgo prescrito, ni episodio de riesgo diagnosticado, lo que se traduce en una prescripción inadecuada. El 38,20% de los mismos tenían asociado un fármaco de riesgo en su tratamiento (27,45%), o un episodio de riesgo en su historia clínica (10,74%), y el 4,60% estaban diagnosticados de un episodio de riesgo y se les había prescrito un fármaco de riesgo. El 42,8% de estos pacientes tenían una prescripción adecuada de IBP. El AINE más prescrito fue el ibuprofeno (31,62%) y el omeprazol (78,21%) en IBP.

Conclusiones: La prescripción de IBP asociado a AINE para limitar el riesgo de lesión de mucosa gástrica secundario al segundo es una cascada de prescripción justificada en pacientes con riesgo moderado o alto. Se confirma la hiperprescripción de IBP como gastroprotectores descrita en otros estudios. El elevado porcentaje de IBP prescritos sin indicación justificada hace sospechar un desconocimiento de sus indicaciones profilácticas, hecho que podría solventarse creando protocolos de actuación entre niveles asistenciales, la formación de los profesionales y la información de la ciudadanía.

Palabras clave: IBP. AINES. Adecuación terapéutica.