



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3681 - EL POR QUÉ DEL USO DE LOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES EN ATENCIÓN PRIMARIA

S. Gómez Aranda¹, C. Gorrioz Zambrano¹, C. Chanco Rodríguez², E. Tapia Barranco², E. Ras Vidal², M. Mauri Rojals², A. Castellví Margalef², J. Balsells Ghiglione², C. Perpiñán Auguet¹ y M. de la Torre Trillo¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Pere. Reus. Tarragona. ²Médico de Familia. CAP Sant Pere. Reus. Tarragona.

Resumen

Objetivos: Analizar la adecuación en la prescripción de los inhibidores de la bomba de protones (IBP), conocer el motivo y la prevalencia de su prescripción en nuestro centro de salud.

Metodología: Estudio observacional descriptivo y transversal. Área Básica de Salud urbana. Muestra final de 457 historias obtenidas por un muestreo aleatorio sistemático, con un nivel de confianza del 95%, una precisión del 4% y una inclusión del 20% adicional para compensar las pérdidas. Analizamos las siguientes variables; el sexo, la edad, la comorbilidad, el consumo de fármacos, principio activo que toma el paciente, indicación del tratamiento, profilaxis tratamiento con AINES y factores de riesgo. Consideramos correcta prescripción si se cumple algunas de las indicaciones para su tratamiento. Análisis estadístico con SPSS 16.0.

Resultados: Muestra total de 457 pacientes, 119 habían recibido en el último año tratamiento con IBP. 63,8% mujeres. Edad media $55,7 \pm 17,8$ años. Prevalencia de la prescripción 26,03%. Fármacos más prescritos; omeprazol 89,6%, lansoprazol 5,1%, pantoprazol 2,5%, esomeprazol 1,7%, otros 1,1%. Indicaciones prescripción: patología digestiva; úlcera confirmada 2,6%, gastritis 6,9%, hernia hiato 3,4%, síndrome Zollinger Ellison 0,9%, tratamiento empírico por dispepsia 63,04%, sospecha HDA 6,5%. Profilaxis 60,3%; ingesta AINES 45,7%, polimedicados 32,8%, tratamiento corticoide 1,7%, úlceras por estrés 0,9%. No encontramos diferencias significativas por sexo ni patología. Los factores de riesgo observados para la protección con AINES fueron: 60,3% edad mayor de 65 años, 3,7% antecedentes ulcus péptico, 5,6% tratamiento corticoide, 5,6% tratamiento concomitante con ACO, 28,3% AAS dosis bajas, 20,7% comorbilidad grave. 79,1% lo prescribe el médico de familia. Toma crónica de la medicación en un 59,5%. Duración media toma del fármaco 231 ± 165 días. Se produce interacción farmacológica en 9,6%. Correcta adecuación de la prescripción en 91,5%.

Conclusiones: El tratamiento empírico por dispepsia es el principal motivo de prescripción de los IBP en las consultas de primaria. En el último año 1 de cada 4 pacientes ha recibido tratamiento con IBP aun siendo su indicación adecuada en la mayoría de los casos. Hemos observado que la duración del tratamiento con IBP es en general excesiva, siendo de vital importancia la revisión por el médico de primaria para evitar su cronificación.

Palabras clave: IBP. Antiinflamatorios. Omeprazol.
1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.