



## CARTAS CIENTÍFICAS

## Intervención para la deprescripción de inhibidores de la bomba de protones mediante envío de carta (IBP-carta)



## Intervention for proton pump inhibitors deprescribing by sending a letter (PPI-letter)

Elena Ruiz de Velasco Artaza<sup>a</sup>, Mikel Baza Bueno<sup>b,\*</sup>, Julia Fernández Uría<sup>a</sup> y Ana Gorroñoitia Iturbe<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Osakidetza, OSI Bilbao-Basurto, Servicio de Farmacia (Atención Primaria), Bilbao, España

<sup>b</sup> Osakidetza, OSI Barrualde-Galdakao. Unidad de Atención Primaria de Arrigorriaga, Arrigorriaga, España

<sup>c</sup> Osakidetza, Unidad Docente de Bizkaia de Atención Familiar y Comunitaria de Bizkaia, Bilbao, España

Disponible en Internet el 17 de noviembre de 2021

### Introducción

Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) se encuentran entre los fármacos más utilizados<sup>1</sup>. Se consideran fármacos seguros, pero se asocian a diversos efectos adversos, que podrían ser importantes en los pacientes en los que no están indicados<sup>2</sup>. Su sobreuso generalizado es motivo de preocupación<sup>3</sup> y es necesario desarrollar estrategias para su deprescripción<sup>4</sup>. El envío de una carta postal a los pacientes se ha mostrado eficaz para reducir el consumo de benzodiazepinas (BZD) en estudios<sup>5</sup> realizados en atención primaria (AP) y nuestro grupo también desarrolló una intervención (Benzocarta) con resultados favorables<sup>6</sup> que podría ser útil para la deprescripción de otro tipo de fármacos sobreutilizados.

El objetivo de este estudio fue conocer si el envío de una carta por sus médicas/os de Familia (MF) a pacientes que toman IBP de forma crónica consigue disminuir su consumo.

### Métodos

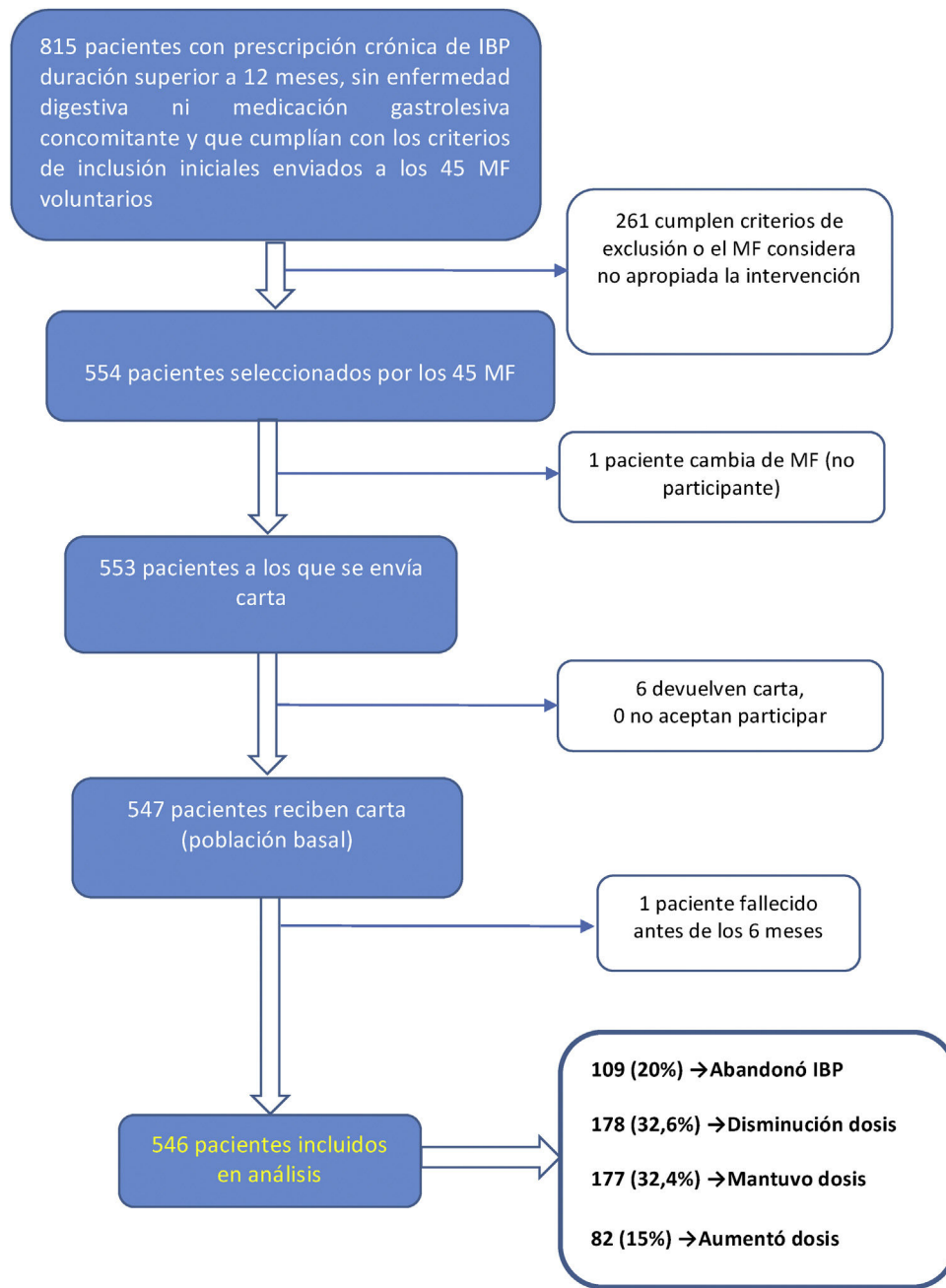
Se realizó un estudio antes-después, sin grupo control, en el ámbito de la AP, en la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Bilbao-Basurto, que presta atención a 365.790 habitantes y cuenta con 22 centros de salud y 228 MF.

Para realizar la selección de las/os pacientes, las farmacéuticas de AP enviaron a los/las MF que aceptaron participar un listado de candidatas/os de su cupo (fig. 1), en el que se preseleccionaron menores de 80 años, con prescripciones crónicas (duración superior a 12 meses) de IBP a dosis estándar o menores y sin episodios activos de enfermedad digestiva ni medicación gastrolesiva crónica concomitante. Los/as MF seleccionaron a aquellos/as que consideraban adecuados para la intervención.

La intervención consistió en el envío de cartas personalizadas (material suplementario) a los/as pacientes

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mikelbaza@gmail.com (M. Baza Bueno).



**Figura 1** Esquema del estudio y resultados  
IBP: Inhibidores de la bomba de protones; MF: Médico/a de familia.

seleccionados con información sobre los efectos desfavorables del consumo a largo plazo de los IBP, junto con una hoja de recomendación para su retirada por parte del paciente y material institucional sobre los riesgos de los IBP y «consejos para lidiar con el ardor» (fichas de i-botika). La variable principal fue el abandono del tratamiento (sin dispensaciones en tres meses previos) y se midió a los seis meses del envío de las cartas.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la OSI.

## Resultados

Participaron en el estudio 45 MF que seleccionaron a 546 pacientes que recibieron la IBP-carta. La media de edad fue 64,4 años (rango 27-79), el 64,9% eran mujeres, y el IBP más prescrito fue omeprazol (78,8%).

A los seis meses de la intervención el 20,0% (IC 95: 16,6-23,3) de los pacientes abandonaron el tratamiento. Asimismo, se observa una reducción estadísticamente sig-

nificativa del número de dosis equivalentes de omeprazol dispensadas a los seis meses (DTD), que se corresponde con un 28,6% de reducción de dosis.

## Discusión

Los resultados obtenidos son similares a los de la Benzocarta<sup>6</sup>, en la que un 20% de pacientes abandonaron el consumo de BZD tras recibir una carta similar y que sirvió como modelo a la utilizada en este estudio. La satisfacción de los profesionales fue alta en ambas intervenciones.

La principal limitación del estudio es no disponer de grupo control. No obstante, es poco probable que la diferencia observada se produjera en ausencia de intervención en el periodo de tiempo estudiado y la concordancia observada con los resultados de la Benzocarta añade consistencia al resultado.

## Conclusión

La IBP-carta se ha mostrado útil para disminuir el consumo de IBP, siendo una intervención sencilla y factible en el ámbito de AP para intervenir sobre poblaciones amplias. Este tipo de intervenciones pueden formar parte de las estrategias para la deprescripción de fármacos sobreutilizados en la población general. Dada su sencillez y bajo coste son fácilmente replicables y pueden repetirse periódicamente.

## Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la OSI Bilbao-Basurto. En la carta se informaba sobre la confidencialidad de los datos y se ofrecía la posibilidad de negarse a participar. Los datos se procesaron conforme al Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre. Una vez enviadas las cartas, los datos personales no se volvieron a utilizar y el análisis fue anonimizado.

## Financiación

La intervención se desarrolló dentro de la estrategia de uso prudente del medicamento llevada a cabo por la Comisión de Farmacia de Atención Primaria de la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Bilbao-Basurto, llevándose a cabo con los medios propios de la organización y no requirió de financiación externa.

La Comisión de Investigación de la OSI Bilbao-Basurto, organización a la que pertenecen varias personas del equipo

investigador, ha contribuido económicamente para la publicación del trabajo en forma de artículo «Open Access».

## Conflicto de intereses

Todos/as los/as autores/as trabajamos en Osakidetza-Servicio vasco de salud, y desde nuestro trabajo diario intentamos promover activamente el uso racional y seguro de los medicamentos. No recibimos financiación de la industria farmacéutica y creemos en la necesidad de una formación libre de influencias comerciales.

## Agradecimientos

A todas/os las/os médicas/os voluntarios que participaron en la intervención, al equipo de la Comisión de Farmacia de Atención Primaria de la OSI Bilbao-Basurto.

## Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.aprim.2021.102191](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102191).

## Bibliografía

1. Prestación Farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018 Madrid. Ministerio de Sanidad. 2020 [Consultado 24 Mayo 2021] Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2018/Cap.7\\_Farmacia.pdf](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2018/Cap.7_Farmacia.pdf)
2. Inhibidores de la bomba de protones (IBP): Recomendaciones de uso. INFAC. 2016;24:44–51 [Consultado 12 Abr 2021] Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac\\_2016/es.def/adjuntos/INFAC\\_24.n.8.%20IBP%20recomendaciones.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2016/es.def/adjuntos/INFAC_24.n.8.%20IBP%20recomendaciones.pdf)
3. Treating heartburn and GERD. Choosing Wisely. [Consultado 21 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.choosingwisely.org/patient-resources/treating-heartburn-and-gerd/?highlight=treating%20heartburn%20and%20gerd>.
4. Farrell B, Pottie K, Thompson W, Boghossian T, Pizzola L, Rashid FJ, et al. Deprescribing proton pump inhibitors Evidence-based clinical practice guideline. *Can Fam Physician*. 2017;63:354–64.
5. Mugunthan K, McGuire T, Glasziou P. Minimal interventions to decrease longterm use of benzodiazepines in primary care: a systematic review and metaanalysis. *Br J Gen Pract*. 2011;61:e573–8.
6. Baza M, Ruiz de Velasco E, Uria J, Gorroñoigoitia A. Benzocarta: intervención mínima para la deprescripción de benzodiazepinas en pacientes con Insomnio. *Gac Sanit*. 2020;34:539–45.