

# Uso racional de los inhibidores de la bomba de protones (IBP)



Consumo de los IBP  
en España

Uso inadecuado  
de los IBP

Indicaciones de los IBP

Causas del  
uso inadecuado



Consecuencias del uso  
inadecuado

¿Cuándo desprescribir?

¿Cómo desprescribir?

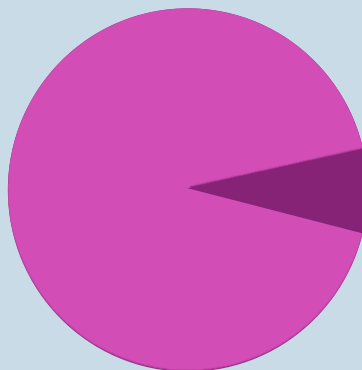
# Consumo de los IBP en España<sup>1</sup>



El grupo de los IBP es el más consumido en España (en n.º de envases).



Del total de envases...



...el **6,8%** son IBP.

Se estima que **117,7** de cada 1000 personas reciben al día una dosis diaria definida de IBP.



# Uso inadecuado de los IBP<sup>2</sup>



La prescripción inadecuada de IBP es un problema común y afecta a todos los niveles asistenciales.



El **54-69%** de las prescripciones de IBP son inadecuadas.



# Indicaciones de los IBP<sup>2</sup>



Profilaxis de la gastroenteropatía por AINE en pacientes de riesgo.

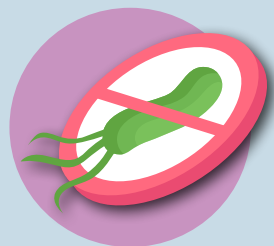
- Antecedentes de úlcera péptica o hemorragia digestiva
- Mayores de 60 años
- Comorbilidad grave
- Altas dosis de AINE
- Uso concomitante de otro AINE, anticoagulantes, antiagregantes o glucocorticoides



Hemorragia digestiva por úlcera péptica.



Síndrome de Zollinger-Ellison.

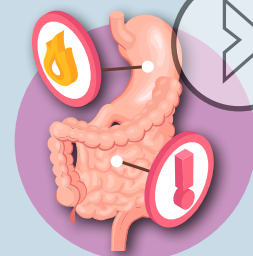


Erradicación de *Helicobacter pylori*.

Profilaxis de la úlcera de estrés en pacientes ingresados en la UCI que presentan algún factor de riesgo.



- Antecedentes de úlcera péptica
- Fracaso renal
- Coagulopatía
- Shock o sepsis grave
- Necesidad de ventilación mecánica
- Traumatismo craneoencefálico
- Quemaduras
- Realización de neurocirugía



Úlcera gástrica y duodenal.



Enfermedad por reflujo gastroesofágico.



Dispepsia no investigada y dispepsia funcional en pacientes sin síntomas de alarma y menores de 55 años.

# Causas del uso inadecuado



## Errores de indicación<sup>3</sup>.

El más frecuente es la profilaxis de lesiones gastroduodenales en pacientes con bajo o nulo riesgo gastrolesivo<sup>3</sup>.

## Mantenimiento de prescripciones inadecuadas en las transiciones asistenciales<sup>3</sup>.

La prescripción hospitalaria se incluye de forma innecesaria en protocolos y su uso se mantiene tras el alta de forma injustificada<sup>2,3,4</sup>.



La hospitalización es un factor de riesgo de prescripción inadecuada<sup>2</sup>.



## Utilización de dosis elevadas y tratamientos prolongados innecesarios<sup>3,4</sup>.

En situaciones crónicas (p. ej., en la enfermedad por reflujo gastroesofágico) solo una minoría de los pacientes requiere tratamientos de larga duración<sup>3</sup>.

## Duplicidades producidas tras recibir atención en distintos niveles asistenciales<sup>3,4</sup>.

Especialmente si el paciente desconoce los nombres comerciales o no es consciente de que toma un IBP<sup>3</sup>.



# Consecuencias del uso inadecuado



Los IBP tienen un **gran impacto positivo** en los pacientes cuando se utilizan de forma racional y para las indicaciones reconocidas<sup>6</sup>.



No obstante, algunos estudios observacionales y metanálisis asocian el uso de IBP con complicaciones a largo plazo.



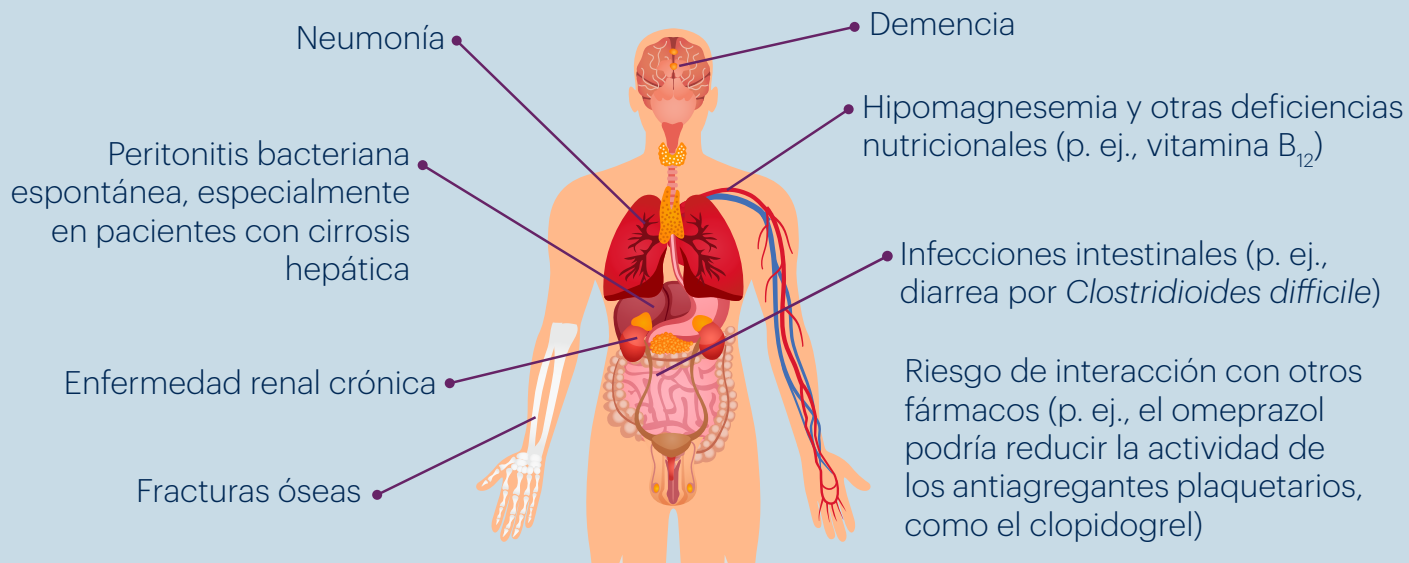
Aunque en algunos casos **el grado de certidumbre de la asociación es bajo**, se recomienda limitar el uso de los IBP a pacientes con una indicación clara y prescribirlos por tiempo limitado, si es posible<sup>6</sup>.



Gran coste económico<sup>5</sup>.



Posibles consecuencias para la salud<sup>2,6</sup>:



# ¿Cuándo desprescribir?'



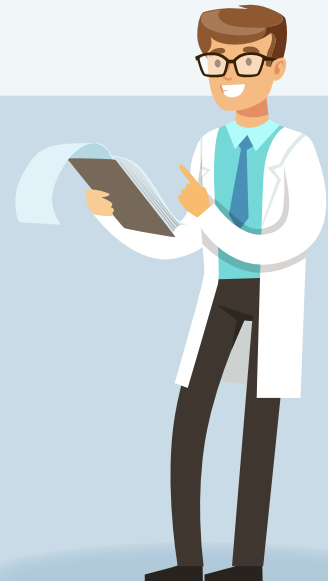
Se debe investigar por qué el paciente toma IBP.

## Valorar desprescribir el IBP

- Esofagitis leve o moderada o enfermedad por reflujo gastroesofágico con síntomas controlados tras tratamiento con IBP 4-8 semanas.
- Úlcera péptica tratada durante 2-12 semanas (secundaria a AINE o *Helicobacter pylori*).
- Síntomas del tracto gastrointestinal superior sin endoscopia: asintomático durante 3 días seguidos.
- Profilaxis de úlcera por estrés una vez fuera de la UCI.
- Infección por *Helicobacter pylori* no complicada tratada durante 2 semanas y asintomática.

## Continuar con el IBP o derivar al especialista para que valore la desprescripción

- Esófago de Barret.
- Tratamiento crónico con AINE en pacientes con riesgo de úlcera digestiva.
- Esofagitis grave.
- Antecedentes de hemorragia digestiva.



# ¿Cómo desprescribir?



## Opciones<sup>7</sup>:

- 1 Reducir la dosis
- 2 Suspender el tratamiento\*
- 3 Suspender el tratamiento, pero utilizar a demanda si es preciso

\*La retirada brusca de los IBP puede asociarse a una hipersecreción ácida de rebote. Se puede considerar disminuir el 50 % de la dosis cada 1-2 semanas hasta la suspensión, aunque las personas de edad avanzada pueden necesitar ritmos más lentos<sup>8</sup>.

## Reevaluar a las 4 y a las 12 semanas<sup>7</sup>:

### Si los síntomas persisten:

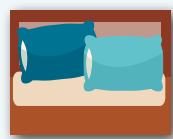
#### Recomendar medidas higiénico-dietéticas:



No comer 2-3 h antes de acostarse



Evitar alimentos que empeoren los síntomas



Elevar la cabecera de la cama



Perder peso si es necesario

#### Abordar los síntomas ocasionales con otros fármacos:



Antiácidos



Antagonistas de los receptores H<sub>2</sub> de la histamina

### Si los síntomas persisten 3-7 días e interfieren con las actividades normales:



Investigar y tratar la infección por *Helicobacter pylori*



Valorar volver a la dosis previa



## Referencias

1. Ministerio de Sanidad. Prestación Farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud, 2019 [Internet]. Madrid (España): Ministerio de Sanidad; 2021 [citado 18 jun 2021]. 68 p.
2. De la Coba C, Argüelles-Arias F, Martín de Argila C, Júdez J, Linares A, Ortega Alonso A, et al. Efectos adversos de los inhibidores de la bomba de protones: revisión de evidencias y posicionamiento de la Sociedad Española de Patología Digestiva. Rev Esp Enferm Dig. 2016; 108: 207-224.
3. Osakidetza. Inhibidores de la bomba de protones (IBP): recomendaciones de uso. Infac. 2016; 24 (8): 44-51.
4. García de Paredes JC, Abdelkader Maanan M. Protocolo de uso racional de los inhibidores de la bomba de protones [Internet]. Madrid (España): Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2020 [citado 8 oct 2021]. 20 p.
5. Savarino V, Dulbecco P, De Bortoli N, Ottonello A, Savarino E. The appropriate use of proton pump inhibitors (PPIs): Need for a reappraisal. Eur J Intern Med. 2017; 37: 19-24.
6. Jaynes M, Kumar AB. The risks of long-term use of proton pump inhibitors: a critical review. Ther Adv Drug Saf. 2019; 10: 1-13.
7. 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: 354-364.
8. Villén N, Troncoso A. ¿Cómo y cuándo se debe hacer una reducción gradual de la dosis de los medicamentos? Butlletí d'informació terapèutica. 2015; 26 (7): 45-53.



### Abreviaturas

AINE: antiinflamatorio no esteroideo, IBP: inhibidores de la bomba de protones, UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

