

DEPRESCRIPCIÓN DE INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES EN UN ÁREA ABIERTA DE UN HOSPITAL DE AGUDOS: EVALUACIÓN DE LA PROTOCOLIZACIÓN Y LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA. Reznik, F.¹; Aguirre, S.¹; Di Libero, E.¹; García, D.¹; Alvarez, N.¹

¹ División Farmacia, Hospital General de Agudos "Carlos G. Durand".

Contacto: fede.reznik@gmail.com

Introducción: El uso de inhibidores de bomba de protones (IBP) en el ámbito hospitalario es una práctica generalizada para prevenir eventos de sangrado digestivo o úlceras por estrés. Sin embargo, hay una escasez de evidencia empírica sobre el beneficio de esta práctica, y es conocido el riesgo de efectos adversos por esta intervención. Revisar la indicación de IBP en pacientes internados no críticos y elaborar un protocolo para conciliar la prescripción adecuada del mismo con el médico tratante puede mitigar su uso excesivo.

Objetivos: Evaluar la eficacia de la protocolización para adecuar la prescripción de IBP en un área abierta de un hospital de agudos. Evaluar la necesidad de intervención farmacéutica (IF) para aumentar la adherencia al protocolo. Evaluar la incidencia de eventos gastrointestinales en los pacientes.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional prospectivo en una sala de Clínica Médica del Hospital Durand. Se consensuó un protocolo de prescripción profiláctica de IBP con el plantel médico para pacientes internados en el servicio. Posterior a ello, se confeccionó un registro de todos los pacientes hospitalizados desde el 09/06/2022 hasta el 05/04/2023, que incluyó datos epidemiológicos (edad, sexo, motivo de internación y antecedentes), si se adhería inicialmente al protocolo o si ello se lograba mediante IF, y como de seguimiento clínico en cuanto a la incidencia de efectos adversos. Para la comparación de muestras pareadas se utilizó el test de McNemar, considerando la prescripción o no prescripción adecuada de IBP antes y después de la introducción del protocolo y antes y después de la IF, si el protocolo no era seguido.

Resultados: Se incluyeron 227 pacientes. La edad media fue de 51 años, con un 55,9% de sexo femenino y un 44,1% de sexo masculino. La duración media de internación fue de 17 días. El 100% de los pacientes tenía IBP indicado a su ingreso a la sala, representando un 15,4%^a de prescripción adecuada. Luego de la aplicación del protocolo, la prescripción adecuada pasó al 75,3%^b ($p < 0,0001$ vs a). Luego de la IF sobre las prescripciones que quedaban sin adherir, la adecuación al protocolo alcanzó el 96,9% ($p < 0,0001$ vs b). 7 pacientes (3,1%) presentaron síntomas de reflujo gastroesofágico que motivó la prescripción de IBP, mientras que 5 pacientes (2,2%) presentaron eventos de sangrado digestivo durante el registro, ninguno de ellos evitables mediante el uso de IBP.

Conclusiones: El presente estudio mostró que protocolizar la prescripción de IBP redujo significativamente la prescripción inadecuada, que la IF posterior produjo un aumento significativo en las tasas de adecuación al protocolo, evitando así potenciales efectos adversos y sin impacto en la seguridad de los pacientes que cursan internación en un área abierta.