

NO PRESCRIBIR INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES COMO GASTROPROTECCIÓN EN PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO DE COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES



Publicada en: 2013

Actualizada en: 2024

Resumen breve:

La evidencia científica actual sostiene que únicamente los pacientes de riesgo intermedio o alto de complicaciones gastrointestinales precisan del uso a largo plazo de IBP como gastroprotección.

Existen otras patologías que requieren el uso prolongado de IBP incluso de forma indefinida, si bien estas indicaciones quedan fuera de esta recomendación de gastroprotección.

Información adicional:

En Asturias, la Oficina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias elaboró un informe sobre el porcentaje de prescripciones inadecuadas en 2018 y 2022, el cual se situó en 25.652 pacientes (21,52%) en 2018 y 27.261 pacientes (22,06%) en 2022.

Efectos secundarios de la utilización de la práctica no recomendada:

Si bien los efectos adversos de estos fármacos son muy poco frecuentes y su perfil de seguridad es bueno, el uso innecesario y prolongado de forma extensa en la población hace que incluso efectos adversos o interacciones poco frecuentes sean poblacionalmente relevantes.

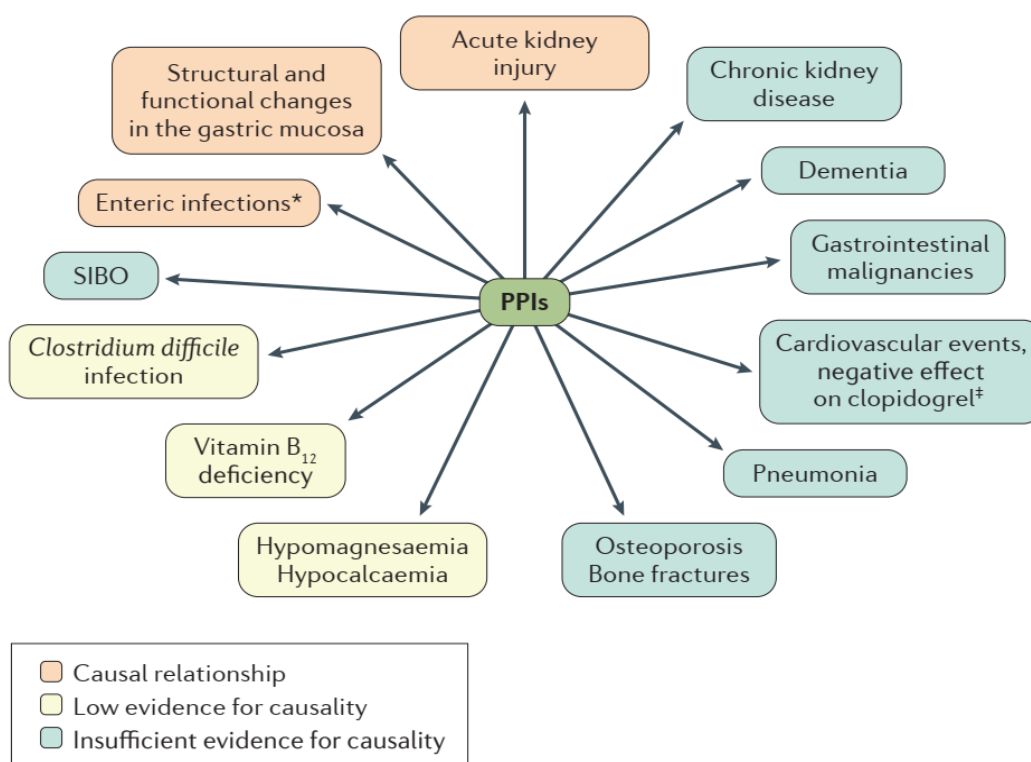


TABLA: Ejemplos de efectos adversos relacionables con el uso de IBPs y relación de causalidad

Recomendación de lo que se debe hacer:

Solamente las personas con riesgo intermedio o alto deben utilizar gastroprotección con IBP.

Factores de riesgo:

- Antecedentes de úlcera péptica complicada o no complicada o hemorragia digestiva.
- ≥ 60 años.
- Comorbilidades severas (cardiovasculares y renales).
- Uso de dosis altas de AINES o de ≥ 2 AINES o dosis bajas de AAS de forma concomitante.
- Tratamiento concomitante con anticoagulantes, ISRS, antiagregantes plaquetarios, corticoides.
- Infección por *H. pylori*.

Grupos de riesgo:

- Bajo riesgo: sin factores de riesgo.
- Riesgo medio: pacientes sin historia ulcerosa péptica y no anticoagulados que presentan 1-2 factores de riesgo.

- Riesgo alto: historia de enfermedad ulcerosa péptica, anticoagulados o >2 factores de riesgo

No recomendado iniciar IBP	No recomendado mantener IBP	No recomendado retirar IBP
Monoterapia con esteroides, bifosfonatos o ISRS	ERGE leve no erosivo o dispepsia no investigada o funcional SIN respuesta a IBP	Enfermedad por reflujo severa (esofagitis grado C/D, Barrett, estenosis)
Tratamiento con AINES/antiagregantes sin factores de riesgo (ver el texto)	ERGE leve o dispepsia no investigada o funcional con respuesta a IBP (bajar dosis)	Esofagitis Eosinofílica
Tratamiento con antibióticos	Úlcera gástrica o duodenal tras erradicar <i>H. pylori</i> sin otros factores de riesgo	Síndrome de Zollinger-Ellison
Tratamiento con quimioterapia	Pirosis funcional	Profilaxis en pacientes con AINES/antiagregantes y factores de riesgo
Tratamiento de hepatopatía crónica con o sin hipertensión portal	Tras ingreso por hemorragia digestiva si no se ha constatado patología que lo precise (úlceras pépticas o esofagitis erosiva)	Profilaxis de prevención de fibrosis pulmonar idiopática
Gastritis atrófica multifocal		
Gastrectomía parcial o total		
A todo paciente hospitalizado		
A todo paciente con insuficiencia pancreática exocrina		

Recomendaciones de indicación del uso adecuado de IBPs (incluida la gastroprotección). Adaptado de Targownik et al. (3) y Saiz Ladera et al. (5)

Bibliografía:

1. Recomendación de “no hacer” sobre los Inhibidores de la Bomba de Protones (IBP): análisis de la situación en Asturias. <https://oetspa.astursalud.es/documents/30836/1426321/Informe+analisis+IBP+Asturias.pdf/e8a20e40-db6a-aa78-76be-aaed3e2099d2>

2. Farrell B, Lass E, Moayyedi P, Ward D, Thompson W. Reduce unnecessary use of proton pump inhibitors. BMJ (Clinical research ed). 2022 Oct;379:e069211. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-069211>
3. Targownik L. Discontinuing Long-Term PPI Therapy: Why, With Whom, and How? Am J Gastroenterol. 2018 Apr;113(4):519-528. doi: 10.1038/ajg.2018.29. Epub 2018 Mar 20. PMID: 29557943.
4. De la Coba Ortiz C, Argüelles Arias F, Martín de Argila de Prados C, Júdez Gutiérrez J, Linares Rodríguez A, Ortega Alonso A, Rodríguez de Santiago E, Rodríguez-Téllez M, Vera Mendoza MI, Aguilera Castro L, Álvarez Sánchez Á, Andrade Bellido RJ, Bao Pérez F, Castro Fernández M, Giganto Tomé F. Proton-pump inhibitors adverse effects: a review of the evidence and position statement by the Sociedad Española de Patología Digestiva. Rev Esp Enferm Dig. 2016 Apr;108(4):207-24. doi: 10.17235/reed.2016.4232/2016. PMID: 27034082.
5. Saiz Ladera GM, Pejenaute Labari ME, García Pascual JN. Actualización en la prescripción de inhibidores de la bomba de protones. Qué hacer y qué no hacer [Updating in prescription of proton pump inhibitors. What to do and what not to do]. Semergen. 2021 May-Jun;47(4):267-279. Spanish. doi: 10.1016/j.semerg.2020.09.011. Epub 2020 Nov 19. PMID: 33223372.

Recomendación elaborada en 2013 por: Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

Actualización realizada en 2024 por: María Pipa Muñiz, Pedro Amor Martín, Leire Parapar Álvarez, Gustavo Pérez Álvarez. Sociedad Asturiana de Patología Digestiva.