

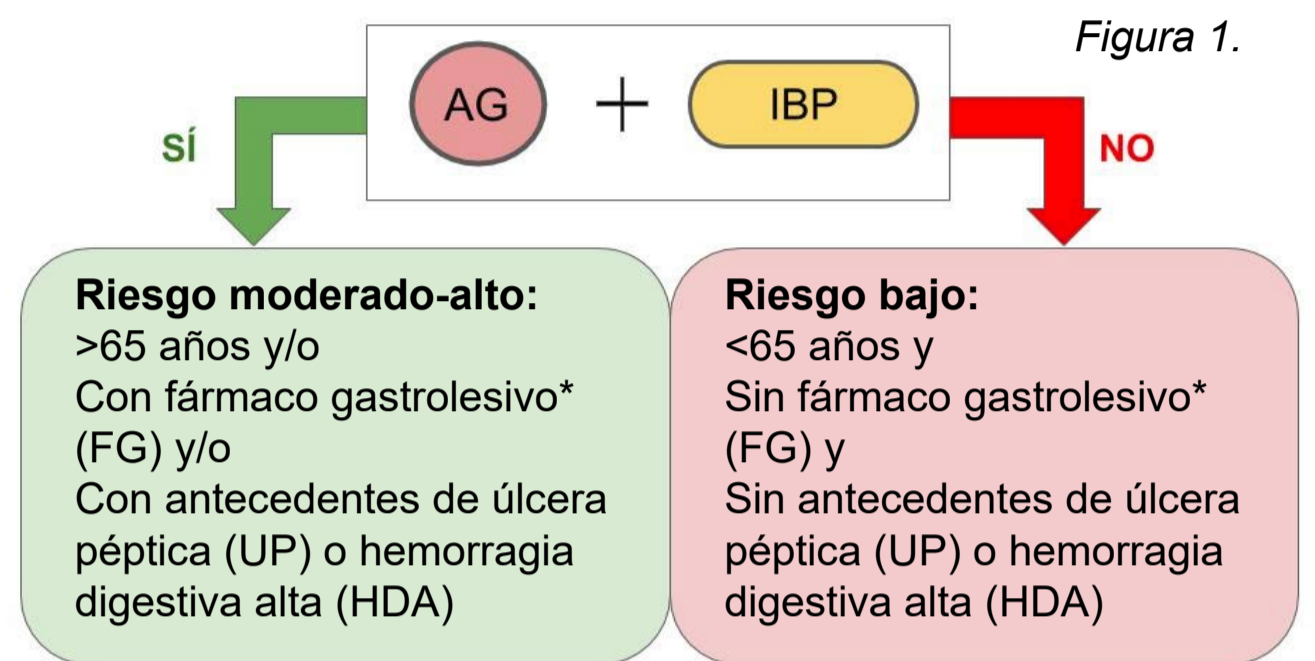
Caracterización del uso de los inhibidores de la bomba de protones en pacientes antiagregados (Proyecto ACOSRED)

Joana Ana Amengual Sastre, Francesc Xavier Moranta Ribas, Hilda María González San Miguel, María Le Senne Presedo, María Victoria Digerónimo Acuña, Juan Sebastián Penalva Martorell, Klara Menéndez Mesa, Gerard Pons Sanz, Joan Lluís Palmer Llaneras

Introducción

Aunque no hay evidencia clara ni unanimidad en las recomendaciones de los diferentes autores y guías de práctica clínica, el consenso general recomienda seguir lo indicado en la figura 1.

En caso de ser necesario utilizar un Inhibidor de la bomba de protones (IBP) en pacientes antiagregados con Clopidogrel, con el fin de disminuir la posible pérdida de eficacia antiagregante, se aconseja utilizar el Pantoprazol o Rabeprazol como IBP de elección.



* Fármacos gastrolesivos: ISRS, corticoides, AINEs, anticoagulantes u otro antiagregante.

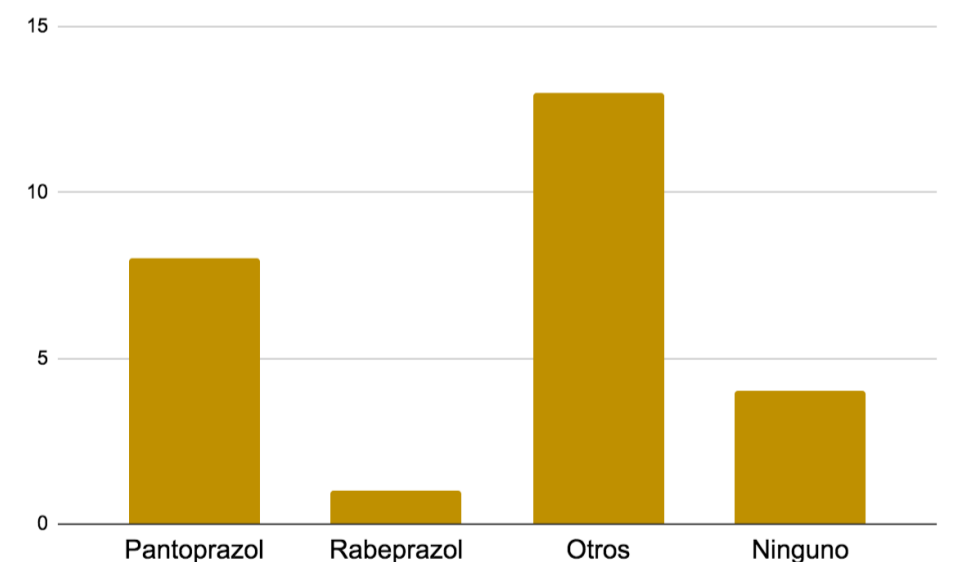
Objetivos y métodos

Estudio transversal descriptivo con recogida de datos durante cuatro semanas en cuatro farmacias de Mallorca. Las variables de estudio fueron: edad, sexo, fármaco Antiagregante, IBP, uso concomitante de fármacos gastrolesivos y antecedentes de UP o HDA. El objetivo es evaluar si las prescripciones de IBPs en pacientes antiagregados siguen las recomendaciones mayoritarias.

Resultados



IBPs utilizados en pacientes antiagregados con Clopidogrel



- El 76,3% de los pacientes con AAS sin fármaco gastrolesivo asociados mayores de 65 años llevan correctamente prescrito un IBP.
- De los pacientes con riesgo alto por tomar otro fármaco gastrolesivo, solo el 87,5% lleva correctamente prescrito un IBP.
- Todos los pacientes con antecedentes de UP o HDA o con doble antiagregación tienen correctamente prescrito un IBP.

- El 73,3% de los antiagregados con Clopidogrel llevan asociado un IBP cuando no deberían (imprescindible valoración individual), siendo este distinto al recomendado en más de la mitad de los pacientes.

Conclusiones

En el 31% de los pacientes evaluados no se siguen las recomendaciones que mayoritariamente recogen las guías de práctica clínica. El 69,7% de pacientes menores de 65 años con riesgo bajo utilizan un IBP crónico, lo que se desaconseja por los posibles efectos secundarios de éstos a medio y largo plazo.

El 15,2% de todos los pacientes que sí deberían ser tratados con IBP por presentar moderado o alto riesgo, no lo están.