

## OBJETIVO



- ✓ Analizar el tipo de prescripciones potencialmente inadecuadas (PPI) de inhibidores de la bomba de protones (IBP) detectadas en residentes de un centro sociosanitario (CSS).
- ✓ Analizar el impacto de la intervención farmacéutica (IF) sobre las PPI de IBP (PPI<sub>IBP</sub>).

## MATERIAL Y MÉTODOS

- ✓ Estudio transversal en el que se comparó la presencia de PPI<sub>IBP</sub> mediante un indicador de calidad de prescripción previamente definido (**número PPI<sub>IBP</sub>/número total de residentes**) en dos cortes (A: previo a la IF, Septiembre 2014 y B: posterior a la IF, Noviembre 2014).

- Se definieron dos tipos de PPI<sub>IBP</sub>: “**IBP no indicado**” y “**Omisión IBP**”.
- El farmacéutico identificó mediante prescripción electrónica a aquellos residentes con PPI<sub>IBP</sub>.

- ✓ La IF englobó 2 estrategias:

1. Sesión farmacoterapéutica en el CSS basada en una revisión bibliográfica de criterios para la prescripción de IBP.
2. Informe a cada médico con las PPI<sub>IBP</sub> detectadas y las correspondientes recomendaciones.

Se analizaron las PPI<sub>IBP</sub> **antes y después de IF**, el **tipo de recomendación realizada** y su **grado de aceptación**. Para la comparación del porcentaje del indicador se utilizó el test estadístico  $\chi^2$  (IBM-SPSS Statistics v.19).

## RESULTADOS

- ✓ Tras la revisión bibliográfica se definió indicación de IBP en:

**Antecedentes de úlcera y/o tratamiento con medicamentos gastrolesivos** (ácido acetilsalicílico [AAS], antiinflamatorios no esteroideos, anticoagulantes, antiagregantes, corticoides y venlafaxina).

- En el momento del corte A:

- En el CSS estaban institucionalizados 290 residentes, 64,5% de los cuales estaban en tratamiento con IBP (166 omeprazol y 21 pantoprazol).
- **45** de ellos (43 omeprazol y dos pantoprazol) fueron objeto de recomendación por “**IBP no indicado**”; de las 45 recomendaciones se aceptaron el 29%.

- En el grupo de residentes sin tratamiento con IBP:

- Se detectaron 25 PPI<sub>IBP</sub> tipo “**Omisión IBP**”: 13 por tratamiento con AAS, cinco con acenocumarol, cuatro con clopidogrel, dos con triflusal y uno con acenocumarol+AAS.
- De las **25** recomendaciones se aceptaron el 100%.

- El grado de aceptación global fue del **54%**.
- El indicador de calidad en el corte A fue del **24,14%** (70 PPI<sub>IBP</sub>/290 pacientes) y en el B del **8,5%** (25 PPI<sub>IBP</sub>/294), reduciéndose de un corte a otro en un 65% (diferencia estadísticamente significativa  $p < 0.001$ ).
- Dos de los pacientes a los que se les suspendió el IBP, reiniciaron al mes.
- Todas las PPI<sub>IBP</sub> detectadas en el corte B fueron tipo “**IBP no indicado**”.

## CONCLUSIONES

- ✓ En nuestra población, los pacientes institucionalizados presentan un alto porcentaje de PPI relacionadas con IBP, destacando las de tipo “**IBP no indicado**”. La IF ayudó a detectar y resolver PPI<sub>IBP</sub>, evitando errores por “**omisión de IBP**” que podrían desencadenar resultados negativos de la medicación (RNM).
- ✓ La baja aceptación de las recomendaciones para la suspensión del tratamiento con IBP en pacientes sin criterios de gastroprotección podría responder a la tendencia de prescripción de IBP a pacientes por el hecho de estar polimedicados, situación para la que no hay suficiente evidencia que avale la indicación.
- ✓ Estrategias como la realizada en nuestro CSS podrían reducir este tipo de PPI y evitar RNM.