

PRESCRIPCIÓN DE INHIBIDORES DE LA SECRECIÓN GÁSTRICA EN EL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL DE CIENFUEGOS. 2011.

Autores: Antonio A. Ramos Barroso, Dra. Yacelis Dahilet Cisnero Nápoles, Jorge E. Martínez González, Dr.C. Pedro Miguel Milián Vázquez, Víctor J. Muñoz Cabrera.

Institución: Hospital General Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos.

Teléfono: +43 591100

Correo: cfginv@infomed.sld.cu

País: Cuba

Modalidad de presentación: Póster

RESUMEN

Con el objetivo de caracterizar la prescripción de los inhibidores de la secreción gástrica en ancianos admitidos en el servicio de Geriatría del Hospital de Cienfuegos. Se realizó un estudio descriptivo, de indicación-prescripción, con elementos de esquema terapéutico, durante el 1ro de julio al 31 de diciembre del año 2011. La muestra estuvo constituida por 32 pacientes, seleccionados mediante un muestreo intencional. Se realizó un análisis documental de las indicaciones médicas de la Farmacia para obtener el universo y de las historias clínicas para precisar las variables del estudio. Los datos se procesaron mediante el paquete estadístico SPSS. Los resultados se expresaron en tablas de frecuencias absolutas y porcentajes. Predominaron los pacientes con edades entre 60-60 años (43,8%) y las ancianas (56,3%). El antisecretores más utilizados fue el omeprazol y este se combinó con cimetidina en 20 casos (62,5%). La polimedicación (87,5%) y el consumo de fármacos ulcerogénicos (75,1%) fueron los factores de riesgo asociados a hipersecreción que predominaron. La hipertensión arterial fue la enfermedad de mayor prevalencia (37,5%). No se justificó el uso de los antisecretores en el 62,5% de los pacientes. Predominó la vía oral y las dosis oscilaron en el margen terapéutico establecido, pero no fueron conservadoras teniendo en cuenta el paciente geriátrico. El gel de hidróxido de aluminio (49,9%), la teofilina (31,2%) y los analgésicos opioides (28%) fueron los fármacos que más se prescribieron junto con los antisecretores. A pesar del número de la muestra, la prescripción de antisecretores en el Servicio de Geriatría presenta insuficiencias.

Palabras claves: Inhibidores de la secreción gástrica, prescripción.

INTRODUCCIÓN

La prescripción irracional es un problema mundial. Estudios realizados en países desarrollados y en vía de desarrollo señalan la polimedicación, el uso de fármacos innecesarios, costosos, que no guardan relación con el diagnóstico, el uso inadecuado de antimicrobianos y la automedicación como aspectos que influyen en el uso irracional de los medicamentos. En la actualidad se encuentra bien documentada la relación existente entre la morbilidad, la mortalidad y la prescripción irracional de fármacos.²⁻⁶

La Farmacoepidemiología en Cuba tiene la misión de lograr un uso racional de los medicamentos mediante el control de la calidad de la prescripción, para ello cuenta con programas de información, educación y comunicación de promoción de uso racional de medicamentos dirigidos a la población. Además, ha instaurado un proceso de formación terapéutica continuada, el control de las reacciones adversas producidas por medicamentos, la investigación, la búsqueda de información actualizada sobre terapéutica tanto la población adulta como en los que se consideran grupos especiales.⁹

El aumento de la longevidad en Cuba eleva el consumo de medicamentos y constituye una preocupación de la comunidad científica. Este grupo posee características farmacocinéticas complejas y utilizan medicamentos con perfiles farmacológicos diferentes; entre ellos, los inhibidores de la secreción gástrica. Esto se justifica porque la frecuencia de enfermedades relacionadas con la hipersecreción gástrica y sus complicaciones es cada vez más alta en la mayoría de los países, incluyendo Cuba.^{1, 5, 6, 12-15}

Esta realidad no excluye el Hospital Universitario de Cienfuegos, en el cual uno de los grupos que se utilizan con frecuencia lo constituyen los inhibidores de la secreción gástrica. Esta situación se corrobora durante la realización de los exámenes teórico-práctico que se efectúan como culminación de la asignatura Farmacología Clínica para los estudiantes de tercer año de la carrera de Medicina. Se identificó como una regularidad en el Servicio de Medicina Interna el uso combinado de dos fármacos antisecretores, tanto en la profilaxis como en el tratamiento de las enfermedades que cursan con hipersecreción gástrica y una baja incidencia de triples o cuádruples terapias erradicadoras del *Helicobacter pylori* (en lo adelante HP).

OBJETIVOS

General:

Caracterizar la prescripción de los inhibidores de la secreción gástrica en los pacientes admitidos en el Servicio de Geriatria del Hospital Universitario de Cienfuegos.

Específicos:

1. Describir las características de los pacientes del estudio: edad, sexo, antecedentes patológicos personales, factores de riesgo asociados a enfermedades hipersecretoras y diagnóstico al ingreso hospitalario.

2. Determinar los fármacos antsecretoreos utilizados, sus indicaciones terapéuticas y la posología en cada uno de ellos.
3. Identificar las posibles interacciones medicamentosas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, como estudio de utilización de medicamentos se clasifica de indicación prescripción, con elementos de esquema terapéutico.

Lugar: Servicio de Geriátria. Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

Período: 1ro de julio de 2011- 31 de diciembre de 2011.

Universo: 87 pacientes que utilizaron antsecretoreos durante su estadía hospitalaria en el servicio de geriatría.

Muestra: 32 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, la cual representó el 36% del universo.

Técnica de muestreo: Muestreo no probabilístico, por conveniencia o factibilidad (intencional)⁴², debido a que estos pacientes fueron los que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos en el marco de esta investigación.

RESULTADOS

Al distribuir los pacientes teniendo en cuenta la edad, se pudo apreciar que el grupo comprendido entre los 60 y 69 años, según la agrupación en decenios, fue el de mayor representatividad (43,8%), seguido del grupo de 80 a 89 años (28,1%). Por otra parte, se evidenció un predominio discreto del sexo femenino (56,3%) respecto al masculino (43,8%). (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de pacientes, según edad y sexo. Servicio de Geriátria HGAL. Julio-diciembre 2011.

GRUPO DE EDADES	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%	No	%
60-69	7	21.9	7	21.9	14	43.8
70-79	2	6.3	4	12.5	6	18.8
80-89	4	12.5	5	15.6	9	28.1
90-99	1	3.1	2	6.3	3	9.4
TOTAL	14	43.8	18	56.3	32	100.0

Fuente: Historia clínicas del Departamento de archivo del Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima.

Entre los antecedentes patológicos personales de mayor predominio en los pacientes del estudio se encontraron, la hipertensión arterial (37,5%), la insuficiencia cardíaca (31,3%), el hábito de fumar (31,3%) y la gastritis (31,3%). (Tabla 2)

Tabla 2. Antecedentes patológicos personales. Servicio de Geriatria HGAL. Julio-diciembre 2011.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES	No	%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL	12	37.5
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	8	25.0
INSUFICIENCIA CARDÍACA	10	31.3
DIABETES MELLITUS	6	18.8
EPOC	5	15.6
ULCERA PÉPTICA	3	9.4
GASTRITIS	10	31.3
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	4	12.5
NEOPLASIAS	4	12.5
ALCOHOLISMO	3	9.4
TABAQUISMO	10	31.3

Fuente: Historia clínicas del Departamento de archivo del Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima.

Los factores asociados a hipersecreción gástrica que predominaron fueron: la polimedicación y el uso de fármacos ulcerogénicos, con 87,5% y 78,1%, respectivamente. (Tabla 3)

Tabla 3. Factores de riesgo asociado a hipersecreción gástrica. Servicio de Geriatria HGAL. Julio-diciembre 2011.

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A HIPERSECRECIÓN GÁSTRICA	No	%
ANTECEDENTES DE ULCERA PÉPTICA	3	9.4
ANTECEDENTES DE GASTRITIS	11	34.4
CONSUMO DE FÁRMACOS ULCEROGÉNICOS	25	78.1
PACIENTES GRAVES	3	9.4
POLIMEDICADOS	28	87.5

Fuente: Historia clínicas del Departamento de archivo del Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima.

Al analizar la distribución de pacientes, según la impresión diagnóstica en el momento de la admisión en el Hospital Universitario de Cienfuegos, se puede constatar que la insuficiencia cardíaca (31,3%), la

hipertensión arterial esencial (37,5%) y las neoplasias (28,1%), fueron las entidades nosológicas de mayor porcentaje en los pacientes estudiados. (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución de pacientes según impresión diagnóstica. Servicio de Geriatría HGAL. Julio-diciembre 2011.

Impresión diagnóstica	No	%
Gastritis	6	18.8
Insuficiencia cardíaca	10	31.3
Cardiopatía isquémica	3	9.4
Neumopatía inflamatoria	6	18.8
Enfermedad. Cerebrovascular	2	6.3
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	6	18.8
Anemia	3	9.4
Neoplasias	9	28.1
Hipertensión arterial esencial	12	37.5
Diabetes mellitus	7	21.9
Síndrome diarreico agudo	1	3.1
Hepatopatías	4	12.5

Fuente: Historia clínicas del Departamento de archivo del Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima.

Al analizar la variable “formas de uso de los antisecretores”, se pudo confirmar un predominio de la combinación (62,5%) de estos fármacos en los pacientes geriátricos que constituyeron la muestra del estudio. (Tabla 5)

Tabla 5. Forma de uso de los antisecretores. Servicio de Geriatría HGAL. Julio-diciembre 2011.

FORMA DE USO DE ANTISECRETORES	No	%
COMBINADOS	20	62,5
NO COMBINADOS	12	37,5
TOTAL	32	100,0

Fuente: Historia clínicas del Departamento de archivo del Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima.

Se utilizaron diferentes fármacos antisecretores en el tratamiento de los pacientes. Predominó la combinación de omeprazol con cimetidina (40,6%), seguido del inhibidor de la bomba de protones, omeprazol (25%). (Tabla 6).

Tabla 6. Inhibidores de la secreción ácida utilizados en los pacientes del estudio. Servicio de Geriatria HGAL. Julio-diciembre 2011.

FÁRMACOS	No	%
OMEPRAZOL	8	25,0
CIMETIDINA	3	9,4
RANITIDINA	1	3,1
OMEPRAZOL + CIMETIDINA	13	40,6
OMEPRAZOL + RANITIDINA	7	21,9
Total	32	100,0

Fuente: Historia clínicas del Departamento de archivo del Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima.

El motivo de uso de los antisecretores no fue justificado en las historias clínicas de 20 pacientes (62,5%) y sólo en el 12,5% de los ancianos se utilizó para el tratamiento de la gastritis. Otros de los usos se relacionaron con el tratamiento sintomático y pacientes con factores de riesgo asociados, sin ser estas causas fueran consideradas significativas (Tabla 7).

Tabla 7. Motivo de uso de antisecretores. Servicio de Geriatria HGAL. Julio-diciembre 2011.

USOS TERAPEUTICOS	No	%
GASTRITIS	4	12,5
ANTECEDENTES DE GASTROPATÍA	5	15,6
TRATAMIENTO SINTOMATICO	2	6,3
FACTOR DE RIESGO ASOCIADO	1	3,1
NO JUSTIFICADO EN LA HC	20	62,5
TOTAL	32	100,0

Fuente: Historia clínicas del Departamento de archivo del Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima.

Hubo un predominio de la prescripción del omeprazol cada 12 horas en el 56,3%; de la cimetidina cada 8 horas en el 34,4% y de la ranitidina cada 12 horas en el 19,6% de los pacientes (Tabla 8).

Tabla 8. Intervalo de administración de antisecretores prescritos. Servicio de Geriatria HGAL. Julio-diciembre 2011.

INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN	1/24H		2/24H		3/24H	
	No	%	No	%	No	%
OMEPRAZOL	8	25.0	18	56.3	2	6.3

CIMETIDINA	4	12.5	1	3.1	11	34.4
RANITIDINA	2	6.3	6	18.8	-	-

Fuente: Historia clínicas del Departamento de archivo del Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima.

El 25% de los pacientes recibió el omeprazol en el horario de la noche. El 12,5% y el 6,3% de los ancianos recibieron los antihistamínicos H2 cimetidina y ranitidina, respectivamente, en el horario de la mañana. (Tabla 9).

Tabla 9. Horario de prescripción-cumplimiento de los antisecretores. Servicio de Geriatria HGAL. Julio-diciembre 2011.

HORARIO DE PRESCRIPCIÓN	EN LA MAÑANA		FRACCIONADA DURANTE EL DÍA		EN LA NOCHE	
	No	%	No	%	No	%
OMEPRAZOL	2	6,3	18	56.3	8	25,0
CIMETIDINA	4	12.5	11	34,4	1	3.1
RANITIDINA	2	6.3	6	18.8	-	-

Fuente: Historia clínicas del Departamento de archivo del Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima.

Se prescribieron 40mg/d de omeprazol por vía oral en el 32% de los ancianos y 80mg/d por la vía parenteral en el 28,5% de los pacientes. En el caso de la cimetidina, se utilizaron 600mg/d por vía oral, en el 43,7% de los pacientes y 450mg/d, por vía parenteral, en el 25% de los gerontes estudiados. Por su parte, la ranitidina se utilizó en igual número de pacientes, tanto por la vía oral como por la intravenosa y las dosis oscilaron entre los 150 y 300mg/d. Por la vía intravenosa la dosis utilizada en la totalidad de los pacientes fue de 100mg. (Tabla 10)

Tabla 10. Prescripción los antisecretores según dosis y vía de administración. Servicio de Geriatria HGAL. Julio-diciembre 2011.

	VÍA ORAL						VÍA IV					
	20mg		40mg		60mg		40mg		80mg		120mg	
OMEPRAZOL	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
	8	28.5	9	32.1	1	3.5	2	7.1	8	28.5	1	3.5
	VÍA ORAL						VÍA IV					
	200mg		600mg		600mg		600mg		900mg			
CIMETIDINA	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		

	4	25.0	7	43.7	2	12.5	3	18.7
	VÍA ORAL				VÍA IV			
RANITIDINA	150mg		300mg		100mg			
	No	%	No	%	No	%		
	2	25.0	2	25.0	4	50.0		

Fuente: Historia clínicas del Departamento de archivo del Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima.

Al analizar las combinaciones de los diferentes antisecretores utilizados en los pacientes, se pudo precisar que en el caso de la combinación cimetidina-omeprazol, la mayoría utilizaron dosis de 600mg (cimetidina) y 40mg (omeprazol) (6 ancianos para un 46,1% en cada uno de los fármacos). Con respecto a la combinación ranitidina-omeprazol, el 42,8% utilizó una dosis de 40mg de omeprazol y al 57,1% se le prescribió una dosis de 100mg de ranitidina. (Tabla 11)

Tabla 11. Prescripción de los antisecretores según dosis. Servicio de Geriatria HGAL. Julio-diciembre 2011.

FÁRMACOS COMBINADOS

OMEPRAZOL						CIMETIDINA					
20mg		40mg		80mg		200mg		600mg		900mg	
No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
4	30,7	6	46,1	3	27,0	4	30,7	6	46,1	3	27

FÁRMACOS COMBINADOS

OMEPAZOL								RANITIDINA					
40mg		60mg		80mg		120mg		100mg		150mg		300mg	
No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
3	42,8	1	14,2	2	28,5	1	14,2	4	57,1	2	28,5	1	14,2

Fuente: Historia clínicas del Departamento de archivo del Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima.

Durante el análisis realizado para precisar la prescripción de fármacos diferentes a los antisecretores en los pacientes del estudio, se constató que los diuréticos (71,9%), antimicrobianos (68,8%) y AINES (65,6%), resultaron los más indicados por los facultativos. (Tabla 12)

Tabla 12. Fármacos concomitantes. Servicio de geriatría HGAL. Julio-Diciembre 2011.

FÁRMACOS	No	%
ANTIMICROBIANOS	22	68.8

AINES	21	65.6
ACIDO ACETIL SALICÍLICO	8	25.0
GLUCOCORTICOIDES	4	12.5
GEL DE HIDRÓXIDO DE ALUMINIO	9	28.1
METRONIDAZOL	2	6.3
DIURETICOS	23	71.9
IECAS	16	50.0
BETABLOQUEADORES	3	9.4
BLOQUEADORES DE CANAL CA	4	12.5
VASODILATADORES	14	43.8
DIGOXINA	10	31.3
TEOFILINA	15	46.9
PSICOFÁRMACOS	8	25.0
HIPOGLICEMIANTES	4	12.5
HIPOLIPEMIANTES	2	6.3
OTROS	14	53.1

Fuente: Historia clínicas del Departamento de archivo del Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima.

Las posibles interacciones medicamentosas se muestran en la tabla 13. Resultó notable el uso del gel de hidróxido de aluminio (49,9%), la teofilina (31,2%) y los analgésicos opioides (28%) junto con la cimetidina y el omeprazol.

Tabla 13. Posibles interacciones medicamentosas. Servicio de Geriatría HGAL. Julio-diciembre 2011.

FÁRMACOS	OMEPRAZOL		CIMETIDINA	
	No	%	No	%
ANTIEPILÉPTICOS	2	6.25	3	9.3
BENZODIAZEPINAS	2	6.25	2	6.25
ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS	1	3.1	1	3.1
ANALGESICOS OPIOIDES	3	9.3	6	18.7
TEOFILINA	4	12.5	6	18.7
GEL DE HIDROXIDO DE ALUMINIO	7	21.8	9	28.1
WARFARINA	1	3.1	1	3.1

Fuente: Historia clínicas del Departamento de archivo del Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima.

CONCLUSIONES

1. El estudio realizado mostró un marcado envejecimiento poblacional, pues, la mayoría de los ancianos sobrepasó los 70 años de edad. No se evidenciaron diferencias marcadas con relación al sexo, aunque hubo un discreto predominio del femenino. Prevalcieron las enfermedades asociadas a la senectud como la hipertensión arterial esencial, la insuficiencia cardíaca y el cáncer; las cuales constituyeron en su mayoría el diagnóstico que motivó el ingreso hospitalario. La polimedicación y el consumo de fármacos ulcerogénicos fueron los factores de riesgo relacionados con la hipersecreción ácida de mayor incidencia.
2. El fármaco antisecretor de mayor prescripción fue el omeprazol, tanto en monoterapia como combinado con los antihistamínicos H₂; esta última modalidad terapéutica resultó ser utilizada de forma reiterada en los pacientes del estudio. No se justificó en la mayoría de los casos el uso de los antisecretores en las historias clínicas, lo cual limita valorar las razones por las cuales se indicaron. Las dosis, tanto en monoterapia como en la terapia combinada, no fueron conservadoras teniendo en cuenta el tipo de paciente al que se le estaba prescribiendo el fármaco. Del mismo modo, los intervalos de administración fueron variables y los antisecretores no se les administraron a los pacientes en los horarios recomendados, teniendo en cuenta las características farmacológicas de estos.
3. Se identificaron interacciones medicamentosas potenciales fundamentalmente con antiácidos como el hidróxido de aluminio, la teofilina y los analgésicos opioides.
4. Se considera que la prescripción de antisecretores en los ancianos admitidos en el Servicio de Geriátrica de Cienfuegos presenta insuficiencias, las cuales podrían estar asociadas a las dificultades que tiene el proceso de enseñanza aprendizaje de la Farmacología y la Terapéutica durante la formación de los médicos prescriptores. Situación que limita el uso adecuado de las fuentes de evidencia científica, como son los ensayos clínicos, para realizar una prescripción racional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valsecia M. Pharmacovigilance in the Northeast of Argentina. Boletín del Centro Internacional de Farmacovigilancia de la Organización Mundial de la Salud, Uppsala (Suecia): OMS; 1997.
2. Hogerzeil H. Promoción de prescripción racional: una perspectiva internacional. Programa de acción sobre medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 1998.

3. Zapata Martínez A. Farmacovigilancia. En: Morón F, Levi M, ed. Farmacología General. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002
4. Valsecia M. Reportes Espontáneos de Farmacovigilancia en el Nordeste Argentino. Bol. Asoc. Colombiana Farmacología 1997; 5 (2): 66.
5. Estrategias sobre medicamentos de la OMS: 2000-2003. Programa de acción sobre medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2000.
6. Cruz Barrios MA. Elementos para la prescripción racional de los medicamentos. En: Morón F, Levi M, ed. Farmacología General. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
7. Arguedas Quesada JA. Detección y reporte de las reacciones adversas a los medicamentos. Actualización en farmacoterapia 2006; 57:1-5.
8. Programa para el uso racional de los medicamentos de Cuba. PUBMED. MINSAP; 1999.
9. Resolución Ministerial No. 9. MINSAP; 2001.
10. Centro de Geriátría y Gerontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Manual de Geriátría y Gerontología; 2000 [en línea] Santiago, Chile. Situación Demográfica en Chile.
11. Acosta González D. Caracterización del paciente anciano con hemorragia digestiva alta. MEDISAN [revista en la Internet]. 2009 Abr [citado 2012 Feb 22]; 13(2): Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000200001&lng=es.
12. Rodríguez Fernández S. Caracterización de los pacientes hospitalizados por sangrado digestivo alto. MEDISAN 2011; 15 (1): 14-22.
13. Almeida Varela R. Comportamiento de la hemorragia digestiva alta en el Hospital Universitario «Calixto García» Rev Cubana Cir 2011; 50 (1): 34-42.
14. Le'Clerc Nicolás J. Caracterización de pacientes con sangramiento digestivo alto. Rev Cubana Cir 2010; 49 (2):13-19.
15. Fleitas Pérez O. Morbimortalidad por sangramiento digestivo alto en el adulto mayor. Análisis de 3 años. Mediciogo 2009; 15(S2): URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15_supl2_09/articulos/a5_v15_supl209.htm
16. Ballina J, Carmona L, Laffon A y Grupo de Estudio EPISER. El impacto del consumo de AINE en la población española. Resultados del estudio EPISER. Rev Esp Reumatol 2002; 29(7):337-342.
17. Lanas A, Martín-Mola E, Ponce J. Estrategia clínica para la prevención de los efectos adversos sobre el tracto digestivo de los antiinflamatorios no esteroideos. Gastroenterol Hepatol 2003; 26(8):487-504.