



## PROTOCOLO DE USO DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES (IBP)

### INDICACIONES

Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) tienen un efecto terapéutico similar a los anti-H<sub>2</sub> en úlcera gástrica y algo más eficaz en úlcera duodenal (aunque a partir de la cuarta semana su eficacia es similar) y en enfermedad por reflujo gastroesofágico. Igualmente se han mostrado algo más eficaces que los anti-H<sub>2</sub> en la prevención de lesiones ulcerosas gastroduodenales por AINES

Ante la necesidad de protocolizar el uso de los IBP en el CH “La Mancha-Centro”, la Comisión de Farmacia y Terapéutica (CFT) considera que éstos medicamentos son de primera elección en

- HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA (HDA)
- ESOFAGITIS POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO
- ULCERAS GASTRODUONENALES
- PROFILAXIS Y TRATAMIENTO de lesiones ulcerosas gastroduonenaes producidas por AINES en pacientes de riesgo
- TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE ZOLLINGER-ELLISON (gastrinoma)



## PROTOCOLO DE USO DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES (IBP)

### PAUTAS TERAPEUTICAS PARA EL CONTROL FARMACOLOGICO DEL BROTE AGUDO DE LA ULCERA GASTRODUODENAL

	Antagonistas H <sub>2</sub>	Inhibidores de la bomba de protones
Úlcera Duodenal	A la dosis recomendada consiguen la cicatrización del 70-80% de las úlceras a las 4 semanas y del 85-95% a las 8 semanas	Se consigue una remisión sintomática más rápida que con los antagonistas H <sub>2</sub> . Las tasas de cicatrización también son superiores a las conseguidas con dosis convencionales de antagonistas H <sub>2</sub> , aunque el índice de ganancia terapéutica va disminuyendo conforme se alarga el tiempo de tratamiento. No hay pacientes refractarios al efecto de estos fármacos y su posible fracaso obliga a revisar el diagnóstico o evaluar las características farmacocinéticas del paciente.
Úlcera Gástrica	Necesitan plazos más largos de tratamiento. La tasa de cicatrización es del 50-60% a las 4 semanas y del 80-90% a las 8-12 semanas	Aunque mejoran los resultados de los antagonistas H <sub>2</sub> su ventaja es menor que en la úlcera duodenal. La ganancia terapéutica también disminuye al aumentar el tiempo de tratamiento.

### ADMINISTRACION Y DOSIFICACION

A dosis de 40 mg IV ó 20 mg ORAL, su efecto antisecretor es suficiente para la mayoría de sus indicaciones, ya que a partir del 5º día de tratamiento, la inhibición de la secreción ácida es prácticamente total. Su efecto puede persistir hasta 72h, lo que justifica su administración c/24 h (salvo en HDA).

La administración por sonda nasogástrica puede hacerse dispersando las microcápsulas en un zumo de frutas de pH < de 5.



## PROTOCOLO DE USO DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES (IBP)

### **PANTOPRAZOL IV**

**Reconstitución:** Disolver el contenido del vial con 10 ml de SF.

**Estabilidad del vial reconstituido:** 3h a temperatura ambiente.

**Administración:**

Infusión intravenosa intermitente (diluir cada vial en 100 ml de SF y administrar en 20-30 min).

Infusión intravenosa continua (diluir la dosis en 250 ml de SF, a una concentración de alrededor de 0,4 mg/ml, y administrar en 12h. AHFS. Drug Information 2002: 2865).

### **Dosificación**

- HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA (HDA): La dosis IV a administrar (en el Servicio de Urgencias-VIA CLÍNICA ó en Planta de Hospitalización cuando la indicación así lo requiera) será de 80 mg en 30 minutos seguidos de 120 mg a pasar en 12 h. Posteriormente se administrarán 80 mg c/12h durante 1-3 días y se pasará a OMEPRAZOL por vía oral c/12-24h, en cuanto el paciente inicie tolerancia a líquidos.

En caso de RECIDIVA de la HDA o CIRUGÍA posterior, la duración del tratamiento intravenoso estará en función de la evolución del paciente.

- RESTO DE INDICACIONES: La dosis a administrar, tanto por vía oral como IV, será de 20 mg (**dosis matutina en ayunas**) y 40 mg, respectivamente, c/24h.



## PROTOCOLO DE USO DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES (IBP)

### DISPENSACIÓN

Los *IBP* se dispensarán mayoritariamente en Dosis Unitarias. La reposición de stocks en las Unidades de Hospitalización se realizará según los pactos establecidos en cada una de ellas.

La dispensación en Dosis Unitarias se realizará según este protocolo, aunque puede modificarse para pacientes concretos, en función de los datos que se puedan aportar por parte de los facultativos (p.e. la pHmetría de 24h).

#### **¿POR QUE ES NECESARIO LA PROTOCOLIZACIÓN DEL USO DE IBP?**

- Para clarificar la posología de estos preparados y evitar, en la medida de lo posible, pautas poco documentadas (superiores a las aprobadas en su ficha técnica) y que son fruto de una información inicial confusa.
- El elevado coste anual de éste grupo de medicamentos requiere una racionalización de su uso para conseguir una administración ajustada a la situación clínica de cada paciente.

Para fijar la utilidad real de los inhibidores de la bomba de protones conviene recordar que **“la vía iv debería usarse en estos fármacos sólo cuando la vía oral no sea factible, dado que no proporciona mayor eficacia, se tolera peor y su coste es claramente desproporcionado. El cambio precoz a vía oral, permite, por tanto, mejorar el confort del paciente y reducir los costes sin pérdida alguna de eficacia”**.



## PROTOCOLO DE USO DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES (IBP)

### ESTUDIO ECONÓMICO

MEDICAMENTO	DOSIS / DÍA	COSTE HOSPITAL
OMEPRAZOL ORAL	<input type="checkbox"/> 20 mg/12h	<input type="checkbox"/> 0,20 Euros
	<input type="checkbox"/> 20 mg/24h	<input type="checkbox"/> 0,10 Euros
OMEPRAZOL IV	<input type="checkbox"/> 40 mg/8h	<input type="checkbox"/> 17,64 Euros
	<input type="checkbox"/> 40 mg/12h	<input type="checkbox"/> 11,76 Euros
	<input type="checkbox"/> 40 mg/24h	<input type="checkbox"/> 5,88 Euros
	<input type="checkbox"/> 80 mg/12h	<input type="checkbox"/> 23,52 Euros
	<input type="checkbox"/> 120 mg/12h	<input type="checkbox"/> 35,28 Euros
	<input type="checkbox"/> 80 mg bolo + 120 mg a las 12h	<input type="checkbox"/> 41,16 Euros
PANTOPRAZOL IV	<input type="checkbox"/> 40 mg/24h	<input type="checkbox"/> 5,57 Euros
	<input type="checkbox"/> 80 mg bolo + 120 mg a las 12h	<input type="checkbox"/> 29,40 Euros
	<input type="checkbox"/> 80 mg/12h	<input type="checkbox"/> 23,52 Euros
RANITIDINA IV	<input type="checkbox"/> 50 mg/6h	<input type="checkbox"/> 0 Euros
RANITIDINA ORAL	<input type="checkbox"/> 150 mg/12h	<input type="checkbox"/> 0,04 Euros
	<input type="checkbox"/> 300 mg/24h	<input type="checkbox"/> 0,08 Euros

Fdo: Juan Carlos Valenzuela Gámez  
(Jefe de Sección. Servicio de Farmacia)

Fdo: Pedro González Carro  
(Responsable del Servicio de Digestivo)