Algoritmo de desprescripción de Inhibidores de la Bomba de Protones (IBP)

deprescribing.org

¿Porqué esta tomando el paciente IBP?

Si no lo sabe con seguridad, busque en la historia si hay endoscopia, si ha sido ingresado por ulcera sangrante o consumía de forma crónica AINE´s en el pasado o si ha tenido reflujo o dispepsia.

Si la indicación sigue siendo desconocida.

- Esofagitis leve a moderada o
- ERGE tratado 4-8 semanas . (esofagitis curada, síntomas controlados)

- Úlcera péptica tratada 2-12 semanas (por AINE´s; H. pylori).
- Sintomas GI superiores sin endoscopia: asintomático
- por 3 días consecutivos.
- Prevención de úlcera en UCI más allá del ingreso en UCI.
- H. pylori no complicado tratado 2 semanas y asíntomático

- Esófago de Barret
- Uso crónico de AINEs con riesgo de sangrado.
- Esofagitis severa
- Sangrado por úlcera documentado en la historia.

Continuar con IBP o Consultar a digestivo si se plantea desprescribir.

Desprescripción recomendada

Recomendación fuerte (de revisiones sistemáticas y enfoque GRADE)

- **Disminuir a una dosis menor** (la evidencia no sugiere un riesgo aumentado de volver a tener síntomas comparado con mantener altas dosis).

- **Retirar y usar a demanda** (diariamente hasta que los síntomas remitan) (1/10 pacientes volverá a tener síntomas).

Retirar IBP

Monitorizar a las 4 y a las 12 semanas

- Si el paciente refiere: Reflujo, dispepsia, regurgitación o dolor epigástrico
- Si se observa: Pérdida de apetito, pérdida de peso o agitación.

Usar abordaje no farmacológico: Evitar comidas 2-3 horas antes de acostarse, elevar el cabecero de la cama, orientar a la pérdida de peso y evitar alimentos desencadenantes.

Manejo de síntomas ocasionales: Usar antiácidos o antiH2 o IBP de forma eventual. Usar antiH2 diariamente. (recomendación floja GRADE; 1/5 pacientes volverá a tener síntomas)

Si los síntomas vuelven:
Si los síntomas persisten por 3-7 días e interfieren con la actividad normal:
1- Test de H. pylori y tratar.
2- Considerar volver a la dosis previa.