

Algoritmo de deprescripción de IBP

Investigar en la HC si está indicado el uso de IBP

Sin indicación

Pacientes asintomáticos SIN INDICACIÓN CLARA

Indicación temporal

- Pacientes con ERGE, esofagitis por reflujo leve o moderada o dispepsia tratados 4-8 semanas y asintomáticos
- Pacientes con úlceras gastroduodenales (por AINE o *H. Pylori*) tratados durante 4-8 semanas y asintomáticos
- Pacientes con tratamiento erradicador de *H. pylori* tratados durante 2 semanas y asintomáticos

Indicación a largo plazo o si se cumplen criterios

- Esófago de Barret
- Prevención de gastropatía secundaria al uso de fármacos gastrolesivos que cumplan criterios
- Esofagitis severa
- Historia documentada de úlcera gastroduodenal sangrante

DEPRESCRIPCIÓN

- 1- Educar al paciente sobre la conveniencia y el proceso de deprescripción (Hoja de información)
- 2- Opciones para el proceso de deprescripción (retirada total o disminución de dosis):
 - **Disminuir la dosis de IBP** un 50% 1-2 semanas y valorar la retirada tras una semana de mantenimiento con la dosis más baja de IBP
 - **Aumentar intervalo entre dosis** (cada 2-3 días) hasta retirada
 - **interrumpir el IBP y usar a demanda** si reaparecen los síntomas (diariamente hasta su resolución)

Proporcionar al paciente

- 1- Información sobre estilos de vida (Hoja de información)
- 2- Manejo ocasional de los síntomas (ardor, regurgitación, dispepsia, dolor epigástrico): antiácidos, alginatos o antiH2

Monitorizar periódicamente

- Si hay síntomas de recaída (persisten durante 3-7 días e interfieren con la actividad normal):
- 1- Reinstaurar el tratamiento a la mínima dosis y frecuencia posible
 - 2- Testar y tratar *H. pylori*

Continúa con IBP