



© Utilizar libremente, con crédito a los autores. No para uso comercial. No modifique ni traduzca sin permiso.

Este trabajo tiene una licencia internacional Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0.

Farrell B, Pottie K, Thompson W, Boghossian T, Pizzolla L, Rashid FJ, et al. Deprescribing proton pump inhibitors. Evidence-based clinical practice guideline. Can Fam Physician 2017;63:354-64 (Eng), e253-65 (Fr)

Marzo 2024: Algoritmo traducido al español por Meryl Wyn Jones, Gerencia de Atención Primaria de Mallorca de acuerdo con las Políticas de Traducción/Modificación del Equipo de Investigación de Deprescribing.org. Material original disponible en: <https://tinyurl.com/yag638uz>. ¹Se han modificado del original productos y dosis de IBP, según disponibilidad en España.



Disponibilidad de IBP

IBP	Dosis estándar (curación) (una vez al día)*	Dosis baja (mantenimiento) (una vez al día)
Omeprazol - Cápsula	20 mg ⁺	10 mg ⁺
Esomeprazol - Comprimido	20 ^a o 40 ^b mg	20 mg
Lansoprazol - Comprimido y cápsula	30 mg ⁺	15 mg ⁺
Pantoprazol - Comprimido	40 mg	20 mg
Rabeprazol - Comprimido	20 mg	10 mg

Leyenda

a) ERGE no erosiva

b) ERGE erosiva (Esofagitis)

+ Puede mezclarse con los alimentos

* La toma de IBP a dosis estándar dos veces al día solo está indicada para el tratamiento de úlceras pépticas causadas por *H. pylori*. En general, los IBP deberían suspenderse una vez completada la terapia de erradicación, a menos que los factores de riesgo justifiquen su continuación (ver recomendaciones guías clínicas)

Abreviaturas

ERGE = Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico

AINE = Medicamentos Antiinflamatorios No Esteroides

ARH2 = Antagonista del Receptor H2

GRADE = Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation

© Utilizar libremente, con crédito a los autores. No para uso comercial. No modifique ni traduzca sin permiso.

Este trabajo tiene una licencia internacional Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0.

Farrell B, Pottie K, Thompson W, Boghossian T, Pizzolla L, Rashid FJ, et al. Deprescribing proton pump inhibitors. Evidence-based clinical practice guideline. Can Fam Physician 2017;63:354-64 (Eng), e253-65 (Fr)

Marzo 2024: Algoritmo traducido al español por Meryl Wyn Jones, Gerencia de Atención Primaria de Mallorca de acuerdo con las Políticas de Traducción/Modificación del Equipo de Investigación de Deprescribing.org. Material original disponible en: <https://tinyurl.com/yag638uz>. *Se han modificado del original productos y dosis de IBP, según disponibilidad en España.

Involucrar a pacientes y cuidadores

La deprescripción es más efectiva si los pacientes y/o cuidadores comprenden los motivos de la desprescripción (riesgos del uso continuado de IBP; la falta de necesidad de tratamiento a largo plazo) y el proceso de desprescripción

Efectos secundarios de los IBP

- Los IBP están asociados con un mayor riesgo de fracturas, infecciones por *C. difficile* y diarrea, neumonía adquirida en la comunidad, deficiencia de vitamina B12 e hipomagnesemia.
- Los efectos secundarios más frecuentes son dolor de cabeza, náuseas, diarrea y erupción cutánea
- Especialmente cuando no está claro el motivo de continuar un tratamiento, los posibles efectos adversos puede superar los posibles beneficios

Reducir las dosis progresivamente

- No existe evidencia de que un enfoque de reducción progresiva sea mejor que otro
- Reducir la dosis del IBP (por ejemplo, de dos veces al día a una vez al día, o reduciendo la dosis a la mitad, o tomando cada dos días) o suspender tratamiento y usarlo a demanda tiene un nivel de recomendación fuerte (según la Revisión Sistemática y clasificación GRADE)
- En cualquier caso priorizar lo más conveniente y mejor aceptado para el paciente

Definición de "a demanda"

Ingesta diaria de un IBP durante un período suficiente para lograr la resolución de los síntomas relacionados con el reflujo del individuo. Una vez resueltos los síntomas, se suspende la medicación hasta que los síntomas reaparezcan, momento en el que se vuelve a tomar la mediación diariamente hasta que los síntomas se resuelvan.



deprescribing.org Brûyère

INSTITUT DE RECHERCHE

CIHR IRSC
Canadian Institutes of Health Research
Institut de recherche en santé du Canada



isc3
Instituto de Salud Carlos III

T
Cofinanciado por la Unión Europea