

## **Percepción de la conducta farmacéutica frente a la indicación de profilaxis de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados en Argentina.**

El uso de medicamentos antiulcerosos con el fin de realizar profilaxis de hemorragia digestiva alta, es una conducta mundialmente aplicada en pacientes hospitalizados. Aunque la incidencia de sangrado gástrico por estrés y otras causas (medicamentos, edad, requerimiento de ventilación mecánica, coagulopatía, entre otros) ha ido en descenso a lo largo del tiempo, la mortalidad asociada en el paciente crítico se aproxima al 50%. Si bien los criterios para iniciar profilaxis de hemorragia digestiva alta, en los pacientes críticos, están bien definidos, el uso de fármacos antiulcerosos se ha hecho frecuente en el paciente asistido fuera de la unidad de cuidados intensivos, sin evidencia clara que sustente esta conducta. Por otro lado, los fármacos antiulcerosos, en especial los inhibidores de la bomba de protones, son percibidos como medicamentos de alta seguridad, lo que promueve su prescripción. En este contexto, el uso irracional de fármacos antiulcerosos con fines profilácticos de la hemorragia digestiva, especialmente, en los pacientes no críticos hospitalizados, se ha convertido en un problema global. La asociación de farmacéuticos americanos desaconseja su uso en pacientes sin factores de riesgo claros y empodera a los farmacéuticos a realizar intervenciones que limiten el uso inapropiado. Se ha descrito que el empleo irrestricto de estas drogas puede llevar a la aparición de reacciones adversas potencialmente serias, como la diarrea por *Clostridium difficile*, neumonía, fracturas, entre otras. Herzig y colaboradores diseñaron un *score* para estimar la necesidad de profilaxis de hemorragia digestiva en pacientes no críticos. Esto marcó un punto de quiebre en el manejo de la profilaxis en pacientes fuera de la unidad de terapia intensiva. A pesar de esto, a la fecha no se dispone de guías que definan con claridad la conducta a seguir en la prevención de hemorragia digestiva que guíen la conducta médica y/o farmacéutica. De hecho existen gran cantidad de estudios que ponen en evidencia el uso inapropiado de los antiulcerosos con impacto clínico y financiero negativo. Más aún, se ha demostrado que un porcentaje visible de antiulcerosos se inician en el entorno hospitalario y se continúan al alta. Explicar estos hallazgos no es tarea sencilla. Es posible que influyan factores personales, costumbres de prescripción, falta de conocimiento, entre otros. Si bien, el uso inadecuado de fármacos antiulcerosos con fines profilácticos está bien descrito tanto en pacientes clínicos como críticos, la postura de los farmacéuticos frente a esta situación no está documentada en nuestro país. El farmacéutico es el profesional encargado, entre otras funciones, de velar por la seguridad y eficacia de los tratamientos médicos prescritos, favoreciendo una terapia costo - efectiva. Sin embargo, es posible que, durante su ejercicio, se enfrente a los mismos sesgos o inconvenientes a los que se enfrentan los colegas médicos, a lo que se puede sumar la resistencia en la modificación de la prescripción médica ante su sugerencia. Basados en esto, hemos planteado el presente estudio para conocer de la forma más completa posible como se percibe la conducta de los farmacéuticos, que validan indicaciones médicas en hospitales de la Argentina, frente a la prescripción de antiulcerosos, en la profilaxis de la hemorragia digestiva alta.

## **Objetivos**

### Primario

- Describir la percepción de los farmacéuticos que validan prescripciones médicas en hospitales sobre la conducta de los farmacéuticos frente a la indicación de antiulcerosos para profilaxis de hemorragia digestiva alta.

### Secundario

- Identificar posibles causas que limiten la intervención o dificulten la optimización de la profilaxis de hemorragia digestiva alta.

## Materiales y métodos

Estudio de corte transversal, multicéntrico, descriptivo. Se diseñó un formulario propio basado en la bibliografía disponible y la experiencia del ejercicio farmacéutico. La idoneidad del mismo fue previamente evaluada por expertos en el tema.

Se incluirán a centros de la República Argentina que cuenten con farmacéuticos que validen prescripciones médicas dentro de sus funciones en el hospital, que presten su consentimiento para participar del estudio. Por cada centro participante, se designará un referente que se encargará de velar por la recolección de datos y hará las veces de interlocutor con los investigadores.

Para evitar duplicados, los cuestionarios deben ser respondidos una única vez por cada centro / hospital de desempeño del farmacéutico.

Duración del estudio (tiempo de reclutamiento): 6 meses

Criterios de inclusión: se incluirán todos los formularios con información completa provistos por farmacéuticos que validen prescripciones médicas, en áreas clínico - quirúrgicas críticas y no críticas de adultos.

Criterios de exclusión: formularios provistos por farmacéuticos que cuyo cargo no implique validación de prescripciones médicas, por farmacéuticos que validen prescripciones médicas exclusivamente en áreas de pediatría. Tampoco se considerarán formularios incompletos.

Se cuantificarán las respuestas obtenidas mediante hoja de cálculo para su posterior análisis y discusión. Se realizará un análisis comparativo entre las respuestas provistas por los farmacéuticos que se desempeñan en áreas críticas y los que no lo hacen, así como también entre las distintas áreas demográficas.

Siempre que sea posible las diferencias se estimarán por test de Fischer considerando una  $p < 0,05$  como significativa.

Link google forms:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeqi7Z2SrwHGD9AuoLtHdxuejw2UzzdVsizqEYD7IKy6Jp0GA/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeqi7Z2SrwHGD9AuoLtHdxuejw2UzzdVsizqEYD7IKy6Jp0GA/viewform?usp=sf_link)

**Contacto para dudas y/o inquietudes: [marianojscolari@gmail.com](mailto:marianojscolari@gmail.com)**

## **Bibliografía**

Esplugues JV, Martí-Cabrera M, Ponce J. Seguridad de la utilización de los inhibidores de la bomba de protones. *Medicina Clínica*. 2006; 127: 790-795. doi:10.1157/13095825

Savarino V, Marabotto E, Zentilin P, Furnari M, Bodini G, De Maria C, Pellegatta G, Coppo C, Savarino E. Proton pump inhibitors: use and misuse in the clinical setting. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2018 Nov;11(11):1123-1134. doi: 10.1080/17512433.2018.1531703. Epub 2018 Oct 10. PMID: 30295105.

ASHP Therapeutic Guidelines on Stress Ulcer Prophylaxis, *American Journal of Health-System Pharmacy*, Volume 56, Issue 4, 15 February 1999, Pages 347–379, <https://doi.org/10.1093/ajhp/56.4.347>

Grube RR, May DB. Stress ulcer prophylaxis in hospitalized patients not in intensive care units. *Am J Health Syst Pharm*. 2007 Jul 1;64(13):1396-400. doi: 10.2146/ajhp060393. PMID: 17592004.

Herzig SJ, Rothberg MB, Feinbloom DB, Howell MD, Ho KK, Ngo LH, Marcantonio ER. Risk factors for nosocomial gastrointestinal bleeding and use of acid-suppressive medication in non-critically ill patients. *J Gen Intern Med.* 2013 May;28(5):683-90. doi: 10.1007/s11606-012-2296-x. Epub 2013 Jan 5. Erratum in: *J Gen Intern Med.* 2013 Jul;28(7):978. PMID: 23292499; PMCID: PMC3631055.

Faust AC, Echevarria KL, Attridge RL, Sheperd L, Restrepo MI. Prophylactic Acid-Suppressive Therapy in Hospitalized Adults: Indications, Benefits, and Infectious Complications. *Crit Care Nurse.* 2017 Jun;37(3):18-29. doi: 10.4037/ccn2017720. PMID: 28572098.

Hong MT, Monye LC, Seifert CF. Acid Suppressive Therapy for Stress Ulcer Prophylaxis in Noncritically Ill Patients. *Ann Pharmacother.* 2015 Sep;49(9):1004-8. doi: 10.1177/1060028015592014. Epub 2015 Jul 2. PMID: 26139638.