
HOJA PARA PACIENTES IBP

AUTOR: Luis España Cruaños

PALABRAS CLAVE: Proton Pump Inhibitors / Inhibidores de la bomba de protones;
Deprescriptions / Deprescripción; Patient Education / Educación del paciente

Fuente de financiación y/o potenciales conflicto de intereses: el trabajo no ha recibido financiación externa y los autores no presentan conflictos de interés

Persona responsable para la correspondencia: espana_lui@gva.es

Fecha edición ficha: 01-07-2025



HOJA PARA PACIENTES. DEPRESCRIPCIÓN DE IBP's

A medida que la vida cambia, sus necesidades también pueden cambiar: medicamentos que antes le eran beneficiosos, tal vez ahora no sean la mejor opción. La deprescripción reduce de forma segura su medicación.

¿Qué son los IBP? Los inhibidores de la bomba de protones (omeprazol, pantoprazol, lansoprazol, esomeprazol y rabeprazol) bloquean la producción de ácido en el estómago. Son eficaces para tratar problemas como la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), la esofagitis por reflujo, las úlceras gástricas o duodenales, las úlceras asociadas a AINE y la erradicación de *Helicobacter pylori*. No deben considerarse “protectores gástricos” generales ni emplearse sin indicación clara.

¿Cuándo revisar o interrumpir su uso? Tras la resolución de los síntomas, su médico puede recomendar reducir progresivamente la dosis o suspender el tratamiento. No está justificado tomarlos solo por la edad o por tomar otros fármacos (salvo en pacientes de riesgo en tratamiento con fármacos gastrolesivos como antiagregantes, anticoagulantes, corticoides e ISRS).

Beneficios y riesgos: Cuando se toman correctamente y por períodos breves, los IBP son bien tolerados y seguros. No obstante, su uso prolongado puede asociarse a efectos adversos poco frecuentes pero graves: fracturas óseas (por menor absorción de calcio), déficit de vitaminas y minerales (B₁₂, hierro, magnesio), infecciones digestivas (como *Clostridium difficile*), neumonía por aspiración y nefritis intersticial aguda.

¿Cómo realizar el proceso?

1. **Reducir dosis gradualmente:** pasar de dos a una toma diaria, espaciar a cada 2-3 días o disminuir a la mitad la dosis cada 1-2 semanas.
2. **Utilizar a demanda:** tomar IBP solo si reaparecen los síntomas y suspender cuando cesen.

Seguimiento: El profesional de salud revisará la evolución a los 1, 3 y 6 meses tras la reducción o suspensión del IBP, controlando posibles síntomas de rebote (acidez, reflujo, dolor de estómago) y ajustando el plan según sea necesario.

Cambioshigiénico-dietéticos: Existen una serie de **medidas complementarias** que suelen aliviar el ardor y la acidez gastroesofágica sin necesidad de IBP:

- No consuma alcohol ni tabaco.
- Limite las bebidas con cafeína y gaseosas.
- Evite alimentos ricos en grasas, fritos, picantes, muy salados o muy dulces. Reduzca el consumo de ajo, cebolla, chocolate, menta, cítricos y tomate.
- Haga 4–5 comidas ligeras diarias en lugar de pocas comidas copiosas. Espere al menos 2 horas antes de acostarse tras comer.
- Eleve la cabecera de la cama 10–12 cm.
- Mantenga un peso saludable mediante ejercicio regular.
- Los antiácidos o alginatos de venta libre pueden emplearse ocasionalmente.

Importante:

- No deje de tomar el medicamento por su cuenta.
- Pueden aparecer síntomas tras reducir o interrumpir la medicación debido a la hipersecreción ácida de rebote, lo que no implica necesariamente la reaparición de la enfermedad subyacente.
- Si el paciente no puede hablar, informe si aparece pérdida de apetito, pérdida de peso o agitación
- Los IBP pueden reiniciarse siempre que sea necesario, ya sea a demanda o reiniciando la dosis original.
- Si los síntomas persisten puede ser necesario realizar pruebas y tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori*.

BIBLIOGRAFÍA

- Píldora informativa nº 11, junio 2022: Seguridad clínica en la prescripción de IBP. (Consultado en 09/2025). Disponible en: <https://www.san.gva.es/documents/d/farmacia-i-productes-sanitaris/2022-11-seguridad-ibp>
- Farrell B, Pottie K, Thompson W, et al. Deprescribingprotonpumpinhibitors: Evidence-basedclinicalpracticeguideline. Can FamPhysician. 2017; 63: 354-64.
- Helgadottir H, Bjornsson ES. ProblemsAssociatedwithDeprescribingofProtonPumpInhibitors. Int J Mol Sci. 2019 Nov 2;20(21):5469. doi: 10.3390/ijms20215469. PMID: 31684070; PMCID: PMC6862638.

Más información en: <https://grupmedicament.wordpress.com/>