
DEPRESCIPCION DE IBP's

AUTOR: Luis España Cruaños

PALABRAS CLAVE: ProtonPumpInhibitors / Inhibidores de la bomba de protones;
Deprescriptions / Deprescripción; RiskAssessment / Evaluación del riesgo

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:

Luis España Cruaños
espana_lui@gva.es

Fecha edición ficha: 01-07-2025

DEPRESCRIPCIÓN DE IBP'S.

Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) se emplean ampliamente tanto en trastornos relacionados con el ácido como en diversas afecciones gastrointestinales. Su prescripción prolongada sin indicación clínica se ha asociado con efectos adversos potencialmente graves y con un incremento innecesario de costes y carga farmacológica para el paciente¹⁻². Diversos organismos y guías internacionales recomiendan reevaluar periódicamente estos tratamientos y considerar sudeprescripción cuando la indicación no se justifica, excede la duración recomendada o lo solicita el propio paciente³⁻⁵.

Existe cierta reticencia a la deprescripción de IBP por falta de tiempo en la consulta y por temor a la reaparición de los síntomas (acidez, reflujo), la precipitación de una hemorragia digestiva o al fenómeno de hipersecreción ácida de rebote. Por ello, conviene apoyarse en una estrategia de decisión compartida, evaluando el conocimiento del paciente sobre la medicación, resolviendo sus dudas y comunicando de forma clara los riesgos, beneficios y el plan de actuación⁶.

Identificación de candidatos: Pacientes adultos asintomáticos que hayan recibido IBP de forma continua durante ≥ 4 -12 semanas (umbral asociado a la resolución de episodios agudos de ERGE, úlceras pépticas, dispepsia funcional o dispepsia tratada empíricamente) y sin indicaciones activas documentadas (esofagitis severa, esófago de Barrett, antecedente de úlcera sangrante o uso crónico de AINE).

Revisión clínica: Consiste en evaluar la indicación, dosis y duración del tratamiento, así como síntomas residuales, comorbilidades, el uso de otros fármacos y posibles efectos adversos (cefalea, náuseas, diarrea, fracturas, infecciones, déficit vitamínico...). Es el momento de analizar el balance entre la eficacia frente a los riesgos potenciales de la terapia prolongada, junto a las preferencias del paciente y su disposición al cambio.

Estrategias de deprescripción: Se recomienda abordar de forma escalonada y siempre acompañado de modificaciones de hábitos de vida (alimentación, alcohol, tabaco, posición al dormir...). Durante este proceso, se puede prescribir **antagonistas H₂ o antiácidos** según necesidad.

- **Reducción gradual de dosis** (pasar de 2 a 1 toma diaria, aumentar el intervalo posológico a cada 2-3 días o disminuir la dosis a la mitad cada 1-2 semanas).
- **Uso a demanda**, retomando IBP solo si reaparecen síntomas e interrumpiéndose de nuevo una vez resueltos.

Seguimiento: Conviene realizar un control clínico y sintomático a 1, 3, 6 y 12 meses. En el caso de reaparición de síntomas, se recomienda reinstaurar el tratamiento a la mínima dosis y frecuencia eficaces.

La deprescripción de IBP debe integrarse en Atención Primaria mediante un modelo de decisión compartida, apoyado en la educación del paciente y la coordinación multidisciplinar (médicos de familia, enfermería y farmacéuticos) para reforzar la adherencia terapéutica, optimizar la revisión del tratamiento y mejorar la seguridad del paciente. Este enfoque contribuye a optimizar la farmacoterapia y minimizar riesgos asociados al uso crónico de IBP.

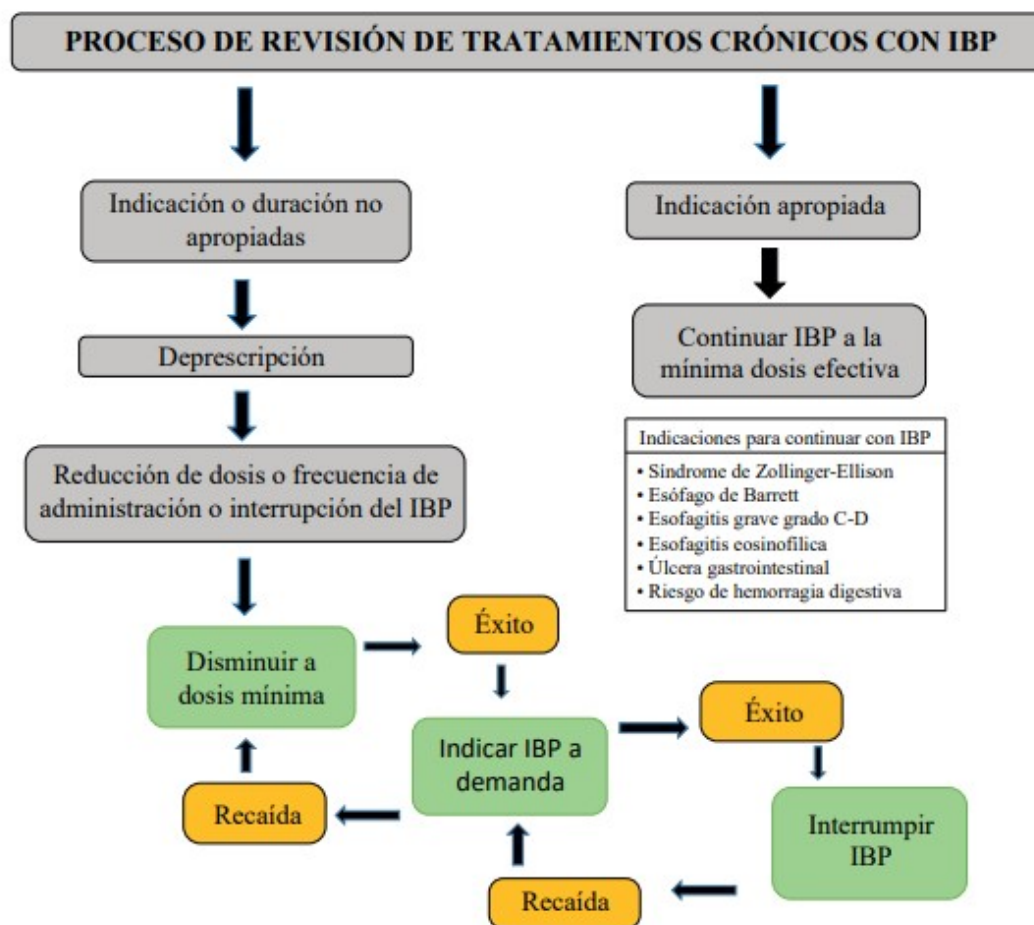


Figura 1. Proceso de revisión y deprescripción de tratamientos crónicos con IBP⁴

*Extraída de Boletín Farmacoterapéutico XXIV N°: 1 <https://sanidad.castillalamancha.es>

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Píldora informativa nº 11, junio 2022: Seguridad clínica en la prescripción de IBP. (Consultado en 09/2025). Disponible en: <https://www.san.gva.es>
- 2.- Boghossian TA, Rashid FJ, Thompson W, et al. Deprescribing versus continuation of chronic proton pump inhibitor use in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2017.
- 3.- A guide to deprescribing. Proton pump inhibitors. (Consultado en 09/2025). Disponible en: <https://www.primaryhealthtas.com.au>
- 4.- Targownik LE, Fisher DA, Saini SD. AGA Clinical Practice Update on Deprescribing of Proton Pump Inhibitors: Expert Review. Gastroenterology. 2022 Apr;162(4):1334-1342.
- 5.- Deprescribing guide for proton pump inhibitors. (Consultado en 09/2025). Disponible en: <https://www.nswtag.org.au>
- 6.- Rossi A, Perrella L, Scotti S, et al. Approach to Deprescribing Proton Pump Inhibitors in Clinical Practice: A Systematic Review. J Clin Med. 2024 Oct 21;13(20):6283.

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