



Protocolo de prevención de complicaciones en el paciente que precisa tratamiento con AINE o antiagregantes plaquetarios

M.T. Arroyo Villarino y Y. Arguedas Lázaro

Servicio del Aparato Digestivo. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España.

Palabras Clave:

- Gastroenteropatía por AINE
- Úlcera péptica
- Antiinflamatorios no esteroideos
- Ácido acetilsalicílico
- Inhibidores de la bomba de protones
- Hemorragia digestiva de origen no varicoso

Keywords:

- NSAID-induced Gastroenteropathy
- Peptic ulcer
- Nonsteroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs)
- acetylsalicylic acid (ASA)
- Proton Pump Inhibitors (PPI)
- non-varicose origin gastrointestinal tract bleeding

Resumen

Tanto los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como los fármacos antiagregantes son medicamentos de uso extendido en la población. Es bien conocido su efecto lesivo sobre la mucosa gastroduodenal que puede conllevar complicaciones graves como la hemorragia digestiva y la perforación, entre otras. El desarrollo de complicaciones se ha asociado a ciertos factores de riesgo como son el antecedente de haber padecido úlcera péptica o hemorragia digestiva, la edad, la dosis y el tipo de AINE utilizado, el uso simultáneo de dos AINE o bien un AINE con corticoides o con anticoagulantes y el presentar una enfermedad grave subyacente. En este grupo de pacientes es necesario realizar prevención de complicaciones gastrointestinales, para ello se han diseñado distintas estrategias desde revisar la indicación del AINE hasta asociar otros fármacos profilácticamente como son los inhibidores de la bomba de protones en prevención secundaria o misoprostol en prevención primaria. Por otra parte, los pacientes de bajo riesgo se pueden tratar con inhibidores selectivos de la COX2 sin necesidad de asociar otro fármaco.

Abstract

Prevention protocol of complications in patient who requires treatment with NSAIDs or antiplatelet drugs

Both non-steroid antiinflammatories and antiplatelet drugs are drugs having extended use in the population. Their harmful effect on the gastroduodenal mucosa that can entail serious complications such as gastrointestinal tract bleeding and perforation, among others, is well known. Development of complications has been associated to some risk factors such as background of having suffered peptic ulcer or gastrointestinal tract bleeding, age, dose and type of NSAID used, the simultaneous use of two NSAIDs or a NSAID with corticosteroids or with anticoagulants and having a serious underlying disease. Prevention of gastrointestinal complications is necessary in this group of patients. To do so, different strategies have been designed that go from revising the indication of the NSAID to that of associating other drugs prophylactically such as proton pump inhibitors in secondary prevention or misoprostol in primary prevention. On the other hand, COX2 selective inhibitors can be used to treat low risk patients without the need to associate another drug.

Introducción

Tanto los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como los fármacos antiagregantes son medicamentos de uso extendido en la población, es bien conocido su efecto lesivo sobre la

mucosa gastroduodenal, que puede conllevar complicaciones graves como la hemorragia digestiva y la perforación, entre otras. El desarrollo de complicaciones se ha asociado a ciertos factores de riesgo como son el antecedente de haber padecido úlcera péptica o hemorragia digestiva, la edad, la dosis y el tipo de AINE utilizado, el uso simultáneo de dos AINE

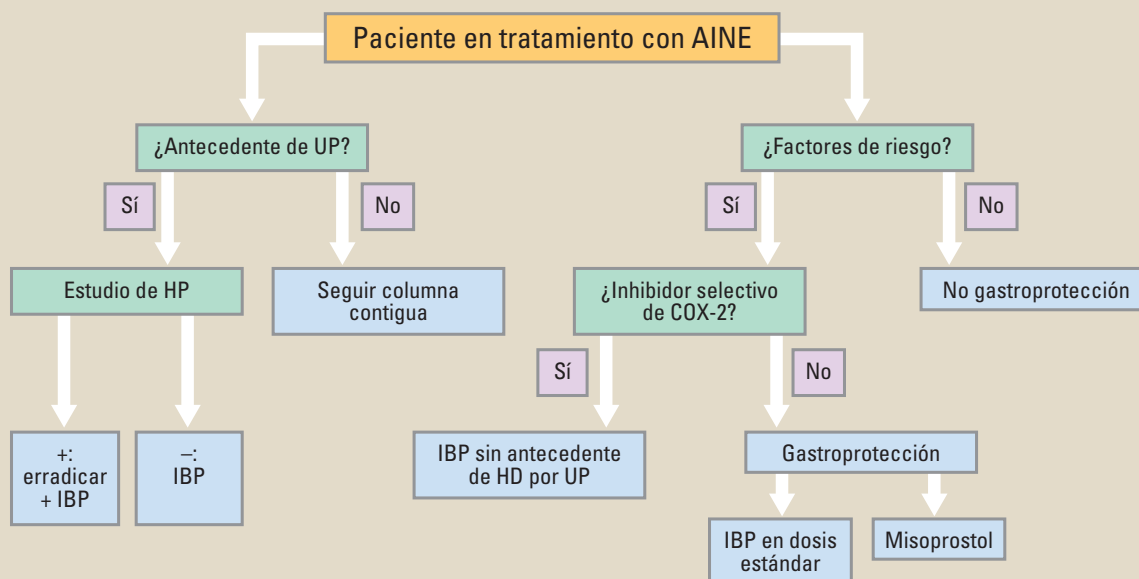


Fig. 1. Prevención de lesiones gastroduodenales por antiinflamatorios no esteroideos.

AINE: antiinflamatorios no esteroideos; COX: ciclooxigenasa; HD: hemorragia digestiva; HP: *Helicobacter pylori*; IBP: inhibidores de la bomba de protones; UP: úlcera péptica.

o bien un AINE con corticoides o con anticoagulantes y el presentar una enfermedad grave subyacente. En este grupo de pacientes es necesario realizar una prevención de complicaciones gastrointestinales, para ello se han diseñado distintas estrategias; desde revisar la indicación del AINE hasta asociar otros fármacos profilácticamente como son los inhibidores de la bomba de protones (IBP) en prevención secundaria o misoprostol en prevención primaria. Por otra parte, en pacientes de bajo riesgo se pueden tratar con inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa 2 (COX-2) sin necesidad de asociar otro fármaco.

Antiinflamatorios no esteroideos

Los AINE tienen efecto analgésico, antiinflamatorio y antitérmico; su mecanismo de acción se produce a través de la inhibición de síntesis de prostaglandinas (PG) mediante la inhibición de la enzima de la COX. Existen dos isoenzimas: la COX-1 sintetiza PG y tromboxano en el tubo digestivo de manera que mantiene la homeostasis de la mucosa gastrointestinal, y también actúa en el riñón y las plaquetas y la COX-2 es inducible y controla la síntesis de PG en situaciones de inflamación. Los AINE inhiben ambas isoenzimas, por lo que su efecto beneficioso siempre va asociado a la inducción en mayor o menor grado de lesiones en el tracto digestivo. Se ha estimado que más del 20% de los adultos utilizan AINE en España durante al menos un mes al año¹.

Complicaciones

Las lesiones más frecuentes originadas por los AINE se dan en la mucosa gastroduodenal, pero todo el tramo digestivo, desde el esófago al recto, puede lesionarse². A nivel gastroduodenal, el tratamiento con AINE origina el desarrollo de petequias, equimosis, erosiones, úlceras y eventualmente complicaciones como hemorragia digestiva (HD), perforación o estenosis. El uso de AINE aumenta el riesgo de presentar complicaciones gastrointestinales en 4 a 6 veces; aproximadamente el 1,5% de los pacientes que toman AINE desarrollan una complicación en el plazo de 6-12 meses³: entre el 15-30% úlcera gastroduodenal y más del 25% dispepsia. Aunque existe una mala correlación entre la presencia de síntomas y la existencia de lesiones endoscópicas.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo para desarrollar complicaciones gastrointestinales son: el antecedente de úlcera péptica y/o hemorragia digestiva, la edad por encima de los 60 años, el uso de AINE en dosis altas, la utilización concomitante de dos AINE, de un AINE junto con corticoides o con anticoagulantes y el presentar una enfermedad grave simultáneamente⁴.

La infección por *Helicobacter pylori* es un factor de riesgo claramente definido para el paciente que inicia la toma de AINE. No parece ser, sin embargo, un claro agente

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3809755>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3809755>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)