

2010 Diciembre, 2(2): 1-2

EVALUACIÓN DEL USO DE GASTROPROTECCIÓN CON IBP EN PACIENTES QUE RECIBEN AINES ASOCIADOS A GLUCOCORTICOIDES

Coto Solari L, Marino DA, Petinelli A, Farina OH

Cátedra de Farmacología Aplicada. Facultad de Ciencias Médicas – UNLP

e-mail: farmaco_aplicada@aetos.med.unlp.edu.ar – farmacoaplicada@gmail.com

Introducción

Las prostaglandinas ejercen un importante rol en la gastroprotección. Es bien sabido que los AINEs, por su mecanismo de acción, inhiben la síntesis de dichos mediadores.¹ La utilización de AINEs se asocia a un incremento significativo en el riesgo de dispepsia (50-60%), pirosis, gastropatía erosiva y úlceras (15-30%) y sus complicaciones: hemorragia digestiva alta y perforación (1.5%).² El tipo de AINE, la dosis, la duración del tratamiento, los antecedentes de úlcera y la edad mayor de 65 años aumentan el riesgo hasta 3 veces. Asimismo, la administración conjunta de AINEs y Glucocorticoides (GCC), incrementan dicho riesgo hasta 5 veces.

Los Inhibidores de la Bomba Protones (IBP) son el grupo que mayor eficacia ha demostrado para disminuir el riesgo de hemorragia digestiva. Las evidencias actuales demuestran el beneficio del empleo de gastroprotección con IBP en aquellos pacientes que consumen concomitantemente AINEs y GCC.³

Objetivo

Evaluar la utilización de gastroprotección con Inhibidores de la Bomba de Protones en los pacientes afiliados a una Obra Social, que recibieron AINEs + Glucocorticoides.

Materiales y métodos

Se ha realizado un estudio retrospectivo sobre el uso de IBP para la gastroprotección, en pacientes tratados con AINES y GCC simultáneamente. Se analizaron las prescripciones de una Obra Social que funciona en la Provincia de Buenos Aires, y actúa como coseguro de la Obra Social Provincial y en menor medida del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y otras Obras Sociales. La población de afiliados de la Obra Social es de 23000 beneficiarios. Se identificaron todos aquellos pacientes que recibieron la prescripción de ambos grupos terapéuticos sin tener en cuenta la relación temporal, durante el período septiembre 2009-agosto 2010 (n=449). Se excluyeron las formulaciones de GCC tópicos. Sobre esa base, se seleccionaron aquellas prescripciones concomitantes de AINES y GCC, las que se dividieron en dos subgrupos: AINE-GCC sin gastroprotección y AINE-GCC con gastroprotección (AINE-GCC-IBP ó AINE-GCC-Ranitidina).

Resultados

Durante el período analizado se identificaron 151 pacientes con prescripción de AINEs y GCC concomitantes. Del total de esos pacientes un 86,09% (n=130) no recibió gastroprotección. Del subgrupo que sí recibió gastroprotección (n=21) el 61,90% (n=13) recibió IBP, el 33,33% (n=7) recibió Ranitidina, y un 4,76% (n=1) IBP + Ranitidina. Los IBP utilizados fueron Omeprazol (10 pacientes), Pantoprazol (4) y Lanzoprazol (1). Los AINEs que se asociaron a GCC fueron: Ibuprofeno en 101 pacientes, Diclofenac en 31, y, Ketorolac, Indometacina y Dipirona en 9, 7 y 6 respectivamente. Varios pacientes recibieron más de un AINE de manera combinada.

1. Buttgerit F, Burmester GR, Simon LS. Gastrointestinal toxic side effects of nonsteroidal anti-inflammatory drugs and cyclooxygenase-2-specific inhibitors. *Am J of Med* 2001, Vol 110(3)S1:13S-19S
2. Los antiinflamatorios no esteroides y la hemorragia digestiva. *Butletí Groc*. Vol. 4, n.º 1 enero - marzo 1991
3. Lanza FL, Chan FK, Quigley EM. Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. Guidelines for prevention of NSAID-related ulcer complications. *Am J Gastroenterol*. 2009;104:728-38.

2010 Diciembre, 2(2): 2 -2

Conclusiones

Teniendo en cuenta las recomendaciones actuales sobre gastroprotección en pacientes que reciben AINEs + GCC podemos afirmar que las mismas no son aplicadas en la mayoría de los casos. En nuestro estudio, de los 151 pacientes que hubiesen requerido recibir IBP, solo 14 (9,27%) recibieron la prescripción. Por otro lado, se observó que a 7 pacientes se les prescribió Ranitidina. La información científica existente asegura que la Ranitidina no es una adecuada opción para la protección gástrica y ha sido ampliamente superada por los IBP. Es llamativo que casi el 90% de los pacientes no haya recibido ningún tipo de protección de la mucosa digestiva durante el tratamiento con AINEs + GCC, con el consecuente riesgo para la salud que esto implica.