

Gastroprotección en Atención Primaria

Los factores de riesgo para presentar hemorragia digestiva en pacientes que reciben tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son:

1. Historia previa de úlcera o complicación hemorrágica previa. Es el factor que más puede incrementar el riesgo de hemorragia.
2. Edad superior a 65 años.
3. Dosis elevadas o asociación de dos ó más tipos de AINEs. Incluyéndose el uso de aspirina a dosis bajas.
4. Algunos estudios parecen señalar al ibuprofeno como menos gastrolesivo y que otros AINE como piroxicam, ketorolaco y ketoprofeno aumentan el riesgo. No obstante al ajustar dosis disminuye el riesgo de hemorragia.
5. Uso simultáneo de AINEs con anticoagulantes o corticoides.
6. Enfermedad sistémica grave concomitante (cardiovascular, diabetes, insuficiencia renal o hepatopatía crónica).

Otros factores de riesgo controvertidos que se han postulado son la infección por *Helicobacter pylori*, la duración del tratamiento AINE o sus tres primeros meses, sexo, tabaco, alcohol, artritis reumatoide y la formulación galénica del AINE.

Prevención de la gastropatía por AINES

- En cuanto a la prevención de úlceras gástricas o duodenales, han demostrado su eficacia misoprostol a dosis de 200mg/6 h. y omeprazol con 20 mg/24h. (también otros inhibidores de la bomba de protones, aunque con menores evidencias).
- El dolor abdominal y la diarrea son efectos adversos de misoprostol a las dosis señaladas, los cuales desaparecen al disminuir las dosis, disminuyendo también su eficacia.
- El omeprazol es efectivo en prevención primaria y secundaria de úlcera gastroduodenal, así como en prevención de complicaciones como hemorragia en pacientes de riesgo. También se muestra eficaz en la cicatrización de úlceras gástricas y, sobre todo, duodenales en tratamientos de 8 semanas de duración y siempre con omprobación endoscópica posterior.
- En los estudios realizados con fármacos anti H2, ranitidina se muestra eficaz en la reducción de úlcera duodenal pero no de úlcera gástrica, a dosis de 150 mg/12h.
- Famotidina precisa dosis de hasta 40 mg/12h. para prevenir lesiones gástricas y duodenales.
- Los antiácidos y el sucralfato sólo se muestran útiles para tratar los síntomas dispépticos y no en la prevención de lesiones.
- Otros fármacos como acexamato de zinc o dosmalfato, presentan algunos estudios de utilidad, pero la experiencia con ellos es aún limitada.

Disponible en:

<http://www.medynet.com/elmedico/bibliografia/actualizacion/antiinflamatorios.htm>

- National Institute for Clinical Excellence. Guidance on the use of cyclo-oxygenase (Cox)II selective inhibitors, celecoxib, rofecoxib, meloxicam and etodolac for osteoarthritis and rheumatoid arthritis. Technology Appraisal Guidance 2001; 27:1-14.

Autores: Francisco Javier Alonso Moreno (Médico de Familia. Doctor en Medicina. Vocal de Investigación de SEMERGEN)

