

AINEs y gastroprotección

Fecha de la última revisión: 19/03/2018

Índice de contenidos

1. [¿De qué hablamos?](#)
2. [Gastrolesividad de AINEs](#)
3. [¿Qué pacientes deben recibir gastroprotección?](#)
4. [¿Qué fármacos se deben emplear?](#)
5. [Bibliografía](#)
6. [Más en la red](#)
7. [Autor](#)

¿De qué hablamos?

Los AINEs son un grupo de fármacos muy utilizados para el alivio del dolor y la inflamación, tanto en procesos agudos como en crónicos.

Las patologías crónicas obligan en ocasiones al empleo de AINEs durante tiempo prolongado, lo que aumenta el riesgo de aparición de efectos secundarios en el tracto gastrointestinal como: dispepsia (60%), gastritis, úlcera gástrica y/o duodenal (15-30%), y en algunos casos hemorragia y perforación de la mucosa (1-4%) (Dib RA, 2014).

Todos los AINEs son gastrolesivos dependiendo su toxicidad, del tipo de AINE, la dosis empleada y el tiempo de utilización.

La aparición de complicaciones graves no siempre está precedida de síntomas y la aparición de éstos tampoco es indicativa de lesión en la mucosa.

Se deben utilizar los AINEs menos gastrolesivos, a la dosis mínima que controle los síntomas y durante el menor tiempo posible (Massó González EL, 2010).

Gastrolesividad de AINEs

Principio activo	RR
Celecoxib	1,4
Aceclofenaco	1,4
Ibuprofeno	2,6
Diclofenaco	3,9
Meloxicam	4,1
Indometacina	5,4
Ketoprofeno	5,5
Naproxeno	5,6
Piroxicam	9,9
Ketorolaco	14,5

¿Qué pacientes deben recibir gastroprotección?

Los siguientes factores aumentan la posibilidad de que se produzcan complicaciones con el uso de AINEs (Lanza FL, 2009):

- Antecedentes de complicaciones gastroduodenales: úlcera, hemorragia, perforación.
- Edad mayor de 60-65 años.
- Dosis elevadas de AINE.
- Uso concomitante de glucocorticoides y/o anticoagulantes y/o aspirina a bajas dosis.
- Presencia de otras enfermedades asociadas, o comorbilidad (hepatopatía, HTA, diabetes, cardiopatía).

El riesgo de desarrollar complicaciones se multiplica por la presencia de varios de estos factores, por ello los pacientes que presenten uno o más deberían recibir protección cuando se les prescriba un AINE.

A los pacientes con antecedentes de úlcera péptica (con o sin complicaciones) en los que se tengan que emplear AINEs o aspirina durante un tiempo prolongado sería recomendable realizar un test de *Helicobacter pylori* y dar tratamiento erradicador si fuera positivo.

¿Qué fármacos se deben emplear?

Misoprostol: es el único fármaco que ha demostrado disminuir la incidencia de úlcera gástrica y duodenal en estudios clínicos controlados de larga duración (Micklewright R, 2003). La dosis efectiva es de 200 mcg 4 veces al día; 800 mcg al día, dosis a la que aparecen efectos secundarios sobre todo diarrea que obliga a suspender el tratamiento en la mayoría de los casos, por lo que en principio no debe ser utilizado como primera elección (Combe B, 2003).

Anti H2: la dosis estándar de anti H2 es efectiva para reducir el riesgo de úlcera duodenal pero no de úlcera gástrica por lo que para conseguir protección deben emplearse dosis dobles de las habituales (Laine L, 2012).

Inhibidores de la bomba de protones: han demostrado que disminuyen la incidencia de úlcera gástrica y duodenal, el riesgo de complicaciones y de los síntomas asociados al consumo de AINEs utilizando dosis estándar (Laine L, 2003; Laine L, 2004; Combe B, 2003; Dupas JL, 2004). La eficacia es similar en todos los fármacos del grupo por lo que el **omeprazol** es el fármaco de elección, reservándose el **lansoprazol** para pacientes polimedcados por su menor incidencia de interacciones medicamentosas (Yang M, 2017).

COXIB: la aparición de complicaciones con su uso es similar a la de los AINEs típicos asociados al **omeprazol** (Cryer B, 2006; Oviedo JA, 2003; Spiegel BM, 2005), pero más costosos que dicha asociación. Existe controversia sobre su uso en pacientes con riesgo cardiovascular aumentado, pero algunos estudios han demostrado que a dosis moderadas no se han encontrado diferencias con los AINEs clásicos (Nissen SE, 2016). De todas maneras, en pacientes con múltiples factores de riesgo en los que es imprescindible emplear AINEs podría utilizarse una combinación de COXIB e inhibidor de la bomba de protones (Chan FKL, 2017; Yuan JQ, 2016).

Bibliografía

- Chan FKL, Ching JYL, Tse YK, Lam K, Wong GLH, Ng SC, et al. Gastrointestinal safety of celecoxib versus naproxen in patients with cardiothrombotic diseases and arthritis after upper gastrointestinal bleeding (CONCERN): an industry-independent, double-blind, double-dummy, randomised trial. Lancet. 2017;389(10087):2375-82. PubMed **PMID: 28410791**
- Combe B, Flipo RM. [What treatments can reduce the digestive complications of NSAIDs]. Presse Med. 2003;32(37 Pt 2):S33-7. PubMed **PMID: 14763352**
- Cryer B. A COX-2-specific inhibitor plus a proton-pump inhibitor: is this a reasonable approach to reduction in NSAIDs' GI toxicity? Am J Gastroenterol. 2006;101(4):711-3. PubMed **PMID: 16635218**
- Dib RA, Chinzon D, Fontes LH, De Sá Teixeira AC, Navarro-Rodriguez T. Ulcer and bleeding complications and their relationship with dyspeptic symptoms in NSAIDs users: a transversal multicenterstudy. Scand J Gastroenterol. 2014;49(7):785-9. PubMed **PMID: 24941264**
- Dupas JL, Grigy C. Curative and preventive treatment of NSAID-associated gastroduodenal ulcers. Gastroenterol Clin Biol. 2004;28 Spec No 3:C77-83. PubMed **PMID: 15366678**
- Laine L, Kivitz AJ, Bello AE, Grahm AY, Schiff MH, Taha AS. Double-blind randomized trials of single-tablet ibuprofen/high-dose famotidine vs. ibuprofen alone for reduction of gastric and duodenal ulcers. Am J Gastroenterol. 2012;107(3):379-86. PubMed **PMID: 22186979. Texto completo**
- Laine L. Proton pump inhibitor co-therapy with nonsteroidal anti-inflammatory drugs--nice or necessary? Rev Gastroenterol Disord. 2004;4 Suppl 4:S33-41. PubMed **PMID: 15580145**
- Laine L. The role of proton pump inhibitors in NSAID-associated gastropathy and upper gastrointestinal symptoms. Rev Gastroenterol Disord. 2003;3 Suppl 4:S30-9. PubMed **PMID: 14671512**
- 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(3):728-38. PubMed **PMID: 19240698. Texto completo**
- Massó González EL, Patrignani P, Tacconelli S, García Rodríguez LA. Variability among nonsteroidal antiinflammatory drugs in risk of upper gastrointestinal bleeding. Arthritis Rheum. 2010;62(6):1592-601. PubMed **PMID: 20178131**
- Micklewright R, Lane S, Linley W, McQuade C, Thompson F, Maskrey N. Review article: NSAIDs, gastroprotection and cyclo-oxygenase-II-selective inhibitors. Aliment Pharmacol Ther. 2003;17(3):321-32. PubMed **PMID: 12562444**
- Nissen SE, Yeomans ND, Solomon DH, Lüscher TF, Libby P, Husni ME, et al; PRECISION Trial Investigators. Cardiovascular Safety of Celecoxib, Naproxen, or Ibuprofen for Arthritis. N Engl J Med. 2016;375(26):2519-29. PubMed **PMID: 27959716**
- Oviedo JA, Wolfe MM. Gastroprotection by coxibs: what do the Celecoxib Long-Term Arthritis Safety Study and the Vioxx Gastrointestinal Outcomes Research Trial tell us? Rheum Dis Clin North Am. 2003;29(4):769-88. PubMed **PMID: 14603582**
- Spiegel BM, Chiou CF, Ofman JJ. Minimizing complications from nonsteroidal antiinflammatory drugs: cost-effectiveness of competing strategies in varying risk groups. Arthritis Rheum. 2005;53(2):185-97. PubMed **PMID: 15818647**
- Yang M, He M, Zhao M, Zou B, Liu J, Luo LM, et al. Proton pump inhibitors for preventing non-steroidal anti-inflammatory drug induced gastrointestinal toxicity: a systematic review. Curr Med Res Opin. 2017;33(6):973-80. PubMed **PMID: 28076696**
- Yuan JQ, Tsoi KK, Yang M, Wang JY, Threapleton DE, Yang ZY, et al. Systematic review with network meta-analysis: comparative effectiveness and safety of strategies for preventing NSAID-associated gastrointestinal toxicity. Aliment Pharmacol Ther. 2016;43(12):1262-75. PubMed **PMID: 27121479**

Más en la red

- Bhatt DL, Scheiman J, Abraham NS, Antman EM, Chan FK, Furberg CD, et al; American College of Cardiology Foundation; American College of Gastroenterology; American Heart Association. ACCF/ACG/AHA 2008 expert consensus document on reducing the gastrointestinal risks of antiplatelet therapy and NSAID use. Am J Gastroenterol. 2008;103(11):2890-907. PubMed **PMID: 18853965**
- Lanas A, Calvet X, Feu F, Ponce J, Gisbert JP, Barkun A; en representación del Consenso sobre Hemorragia Digestiva por Úlcera Péptica. Primer consenso español sobre el tratamiento de la hemorragia digestiva por úlcera péptica. Med Clin (Barc). 2010;135(13):608-16. PubMed **PMID: 20846695**
- 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(3):728-38. PubMed **PMID: 19240698. Texto completo**

Autor

▪ Ricardo García Sieiro Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Servicio de Atención Primaria de Cambre. Servicio Galego de Saúde. A Coruña, España.

Conflicto de intereses: No disponible.



Elsevier España S.L.U. © 2018. Todos los derechos reservados.

Esta web utiliza cookies. Para obtener mas información o denegar su uso, por favor visite la [Página de cookies](#).

[Términos y condiciones](#) - [Política de Privacidad](#) |

