Caso Clínico

Por: Dra. Ana Bertha Irineo Cabrales*

En el boletín médico anterior iniciamos con la presentación y desarrollo de un caso clínico enfocado en la práctica de la medicina basada en evidencias. Como recordaran, los invitamos a participar en la resolución de las preguntas que se citaron en el caso clinico publicado. Hoy damos las respuestas a ese caso clinico.

1.- Cuales son los riesgos de los tratamiento con drogas antiinflamatorias no esteroideas (AINE)

Respuesta:

1.- No hay duda que los aine, en general, causan un aumento en la tasa de complicaciones de ulcera péptica. La complicación seria más común es el sangrado de la ulcera péptica.

El riesgo relativo de sangrado por ulcera péptica debido a aine no aspirina se ha estimado entre un 2.1 y un 5.5 dependiendo del método utilizado. Para la dosis estándar de aspirina el riesgo relativo parece ser entre 1.5 y 3.3. El riesgo con bajas dosis de aspirina puede ser muy bajo. Un gran estudio de casos y controles demostró que el riesgo fue proporcional a la dosis de aspirina utilizada, de 2.3 para 75 mgs. diarios a 3.9 cuando se toman 300 mg diarios de aspirina.

2.- Son los aines mas dañinos que otras drogas?

Actualmente, el aine no selectivo disponible más seguro, su indicación es ibuprofen cuando es utilizado en una dosis menor a 1,200 mg por día. los nuevos inhibidores específicos cox-2 prometen, pero es necesaria una mayor experiencia.

3.- Están algunos pacientes más en riegos que otros?

Sí, aquellos usuarios de aine quienes son considerados de alto riesgo en promedio son ancianos, aquellos con una historia de ulcera péptica (incluyendo complicaciones), aquellos que son tomadores de corticoesteroides, y los alcohólicos. Actualmente, la evidencia acerca de si el ***helicobacter pylori, es un factor de riesgo independiente para que se complique una ulcera péptica en usuarios de aine es contradictoria.***

4.- ¿Cuál es la mejor prevención primaria de las úlceras pépticas y sus complicaciones?

Por sentido común si el tratamiento es dañino no debe utilizarse. La única forma de prevenir una complicación de ulcera por aine es no prescribir las drogas. En particular, es importante tratar el dolor artrítico con medidas no farmacológicas y si no son efectivas, con paracetamol como agente farmacológico inicial. Si estas medidas no son efectivas se pueden prescribir aine.

5.- ¿Cómo se curan las úlceras por AINE?

Los pacientes que toman aine y presentan ulceras pépticas y que además no pueden suspenderlos, deben ser tratados con efectividad con omeprazol 20 mgs. por 8 semanas. Este régimen se puede anticipar para curar las ulceras en un 76 a un 80 por ciento. misoprostol tiene una eficacia equivalente a omeprazol pero no es bien tolerado. Se puede sugerir que misoprostol es más efectivo que omeprazol en la curación de erosiones gástricas.

6.- ¿Cómo podemos prevenir de las recaídas de las úlceras pépticas por AINE después de su curación?

Los inhibidores de bomba de protones disminuyen la recurrencia de ulcera péptica en pacientes que necesitan continuar tomando los aine. El misoprostol es una alternativa, particularmente en pacientes con riesgo de desarrollar ulcera gástrica. La dosis estándar de los antagonistas de receptores h2 pueden prevenir ulceras gástricas. Parece que son mejores las dosis más altas de receptores de antagonistas de receptores h2 en este punto, pero no se han comparado con los inhibidores de bomba de protones.

No hay una indicación para la erradicación de la infección de helicobacter pylory para prevenir la recaída de ulcera péptica en los tomadores habituales de AINE.

Espero que este caso clínico les haya servido como base para una mejor atención y manejo en este tipo de pacientes.

*Jefa de ensañanza e investigacion de la coordinación universitaria del Hospital Civil de Culiacán.