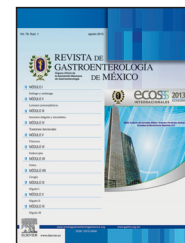


REVISTA DE  
GASTROENTEROLOGÍA  
DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



## ESÓFAGO Y ESTÓMAGO

# Úlcera péptica, AINEs y *Helicobacter*

## *Peptic ulcer, NSAID and Helicobacter*

J. M. Abdo-Francis

Hospital General de México Eduardo Liceaga

Recibido el 7 de junio de 2013; aceptado el 18 de junio de 2013

Los mecanismos implicados con mayor frecuencia en la fisiopatología de la enfermedad ácido péptica son la presencia de *Helicobacter pylori* (Hp) y la ingesta de AINEs. La suma de estos 2 factores incrementa el riesgo de desarrollar la enfermedad. En la pasada reunión de la DDW realizada en Orlando Florida, se presentaron trabajos en relación al riesgo de desarrollar complicaciones por enfermedad ulcerosa con la ingesta de antiinflamatorios solos o en combinación, esquemas actuales de tratamiento del Hp con énfasis en estudios que comparan el triple esquema tradicional con el secuencial, así como análisis multivariados en relación a factores de riesgo asociados con hemorragia.

Chason et al.<sup>1</sup> en Dallas, Texas llevan a cabo un análisis de regresión logística para identificar factores de riesgo de recidiva de hemorragia en pacientes con úlcera. De enero de 2006 a febrero de 2012 investigan 2,242 pacientes con historia de hemorragia asociada a úlcera. Doscientos veintiocho pacientes estaban asociados a Hp y 216 fueron negativos. Estos últimos tuvieron una mayor comorbilidad asociada y la estancia hospitalaria fue mayor. De igual manera, la recidiva de hemorragia fue mayor en aquellos pacientes Hp negativos

que no informaron uso de AINEs (18%;  $p = 0.01$ ). El género femenino y la presencia de Hp positivo se asociaron con disminución en el riesgo relativo de recidiva del sangrado. Los autores concluyen que la ausencia de Hp así como el no uso de AINEs se asocia con mayor riesgo de recidiva de hemorragia debido a que estos pacientes suelen tener enfermedades sistémicas más graves.

Malmi<sup>2</sup> por su parte, presenta un estudio epidemiológico retrospectivo realizado en Finlandia en donde analiza el impacto de diversas drogas y sus combinaciones como factor de recurrencia de enfermedad ulcerosa péptica diagnosticada por endoscopia. Analiza 9,410 casos de úlceras gástricas o duodenales de las cuales 1,069 fueron recurrentes con una incidencia anual acumulada de 13.1%. El riesgo de recurrencia fue de 1.14 para pacientes que tomaban de uno a 3 medicamentos, 1.25 para quienes consumían de 4 a 6 medicamentos y de 1.29 por arriba de 7 medicamentos. El análisis univariado encontró incremento significativo de riesgo con el consumo de IBP, medicamentos para la diabetes (excluyendo insulina), AINEs y esteroides sistémicos, sin embargo el análisis multivariado encontró que sólo el IBP

Autor de correspondencia: Tlacotalpan 59-1702. Col. Roma. C.P. 06760. México D.F. México. Correo electrónico: drjuanmiguelabdo@yahoo.com.mx (J. M. Abdo-Francis)

tiene un riesgo incrementado de 1.08 (1.05-1.11,  $p < 0.001$ ) concluyendo que en los grupos de alto riesgo con comorbilidades múltiples que toman varios medicamentos, el uso de IBP no proporciona una gastroprotección adecuada.

En la evaluación de riesgo de úlcera péptica asociada a dosis bajas de aspirina como medicamento cardioprotector, Kawamura<sup>3</sup> et al. concluyen que el uso de IBP reduce el riesgo de desarrollar úlcera péptica en población japonesa que toma dosis bajas de aspirina, sin embargo este riesgo se eleva en forma significativa en pacientes diabéticos o en aquellos que toman anticoagulantes. Ruigomez<sup>4</sup> por su parte, analiza a 38,975 pacientes con edades entre 50 y 84 años atendidos en el Reino Unido de 2000 a 2007 quienes recibieron por vez primera una prescripción de dosis baja de aspirina como cardioprotectora. Los pacientes fueron seguidos hasta 2011 o hasta el momento del diagnóstico de una úlcera péptica gástrica o duodenal no complicada. La media de seguimiento fue 5.6 años. La cohorte mostró 357 casos de enfermedad ulcerosa no complicada con un incidencia global de 1.63 (IC 95% 1.47-1.81). Los autores concluyen que 2 de cada 1,000 pacientes al año desarrollan enfermedad ulcerosa no complicada asociada a la ingesta de dosis bajas de aspirina cardioprotectora. En pacientes mayores a 80 años, o en aquellos con historia previa de úlcera, la incidencia anual se incrementa a 3 cada 1,000 o 4 cada 1,000 pacientes, respectivamente.

En el análisis de las tendencias de la enfermedad ulcerosa péptica en Corea entre los años 1996-1997 a 2011-2012, Byung Wook et al.<sup>5</sup> concluyen que la proporción de úlceras asociadas a la ingesta de medicamentos se ha incrementado (37.7 a 44.6 en úlcera gástrica y 22.9 a 31.6 en úlcera duodenal) con una tendencia a la baja de la prevalencia de Hp (69.8 a 49.5 en úlcera gástrica y 85.4 a 60.9 en úlcera duodenal) con disminución no significativa en el consumo de tabaco y alcohol. Los autores concluyen que el incremento de la longevidad y la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en mayor porcentaje, así como el uso de polifarmacia debe alertar a los gastroenterólogos para reconocer los efectos adversos de estos medicamentos y reconocer el incremento en la prevalencia de úlcera gástrica con tendencia a la baja de la úlcera duodenal.

Valkhoff et al.<sup>6</sup> aceptando que los AINEs incrementan el riesgo de complicación gastrointestinal y eventos cardiovasculares, llevan a cabo en 4 países europeos un modelo de decisión de tratamiento soportado en bases de datos de pacientes cardiopatas con análisis de 13 diferentes AINEs, encontrando que el aceclofenaco y el celecoxib son los fármacos más seguros, seguidos de nimesulide e ibuprofeno. Los fármacos con mayor riesgo estimado fueron invariablemente el piroxicam y el ketorolaco.

Finalmente, durante el Congreso de Orlando Florida se presentaron diversos estudios que analizaron si existe ventaja entre la terapia secuencial al compararla con la terapia

tradicional en la erradicación del Hp. Yep Gamarra en Perú<sup>7</sup> no observó diferencias al comparar los 2 esquemas posológicos con resultados similares en erradicación y en eventos adversos. De igual manera, McNicholl, en España<sup>8</sup> observó que la diferencia en el rango de erradicación entre estas 2 modalidades no alcanzan diferencias estadísticas con porcentajes menores a 10% en el beneficio con una tendencia de 5% a favor del esquema concomitante, lo cual no alcanza significancia estadística, por lo cual se puede emplear cualquier esquema con resultados prácticamente iguales.

## Financiamiento

No hubo financiamiento para la realización de este trabajo.

## Conflictos de Interés

El autor no tiene conflicto de interés, en relación con el artículo que se remite para publicación.

## Bibliografía

1. Chason R, Reisch J, Rockey D. Peptic Ulcer bleeding with *Helicobacter pylori* has more favorable outcomes regardless of NSAID use. Sesión de carteles presentada en: DDW 2013 mayo 18-22; Orlando, FL. Su1909.
2. Malmi H, Kautiainen H, Koskenpato J, et al. Drug therapy as risk factor for recurrent peptic ulcer disease. Sesión de carteles presentada en: DDW 2013 mayo 18-22; Orlando, FL. Su1065.
3. Kawamura N, Ito Y, Sasaki M, et al. Low-dose aspirin-associated gastric and duodenal ulcers in Japanese patients with no previous history of peptic ulceration. Sesión de carteles presentada en: DDW 2013 mayo 18-22; Orlando, FL. Sa1964.
4. Ruigomez A, Johansson S, Nagy P, et al. Incidence of uncomplicated symptomatic peptic ulcer in patients receiving low-dose acetylsalicylic acid for secondary prevention of cardiovascular events. Sesión de carteles presentada en: DDW 2013 mayo 18-22; Orlando, FL. Su1031.
5. Wook B, Chuk W, Ho T, et al. Trends of peptic ulcer disease in Korea: Serial multicenter surveys over two decades. Sesión de carteles presentada en: DDW 2013 mayo 18-22; Orlando, FL. Su1807.
6. Valkhoff V, Romio S, Vergouwe Y, et al. The choice of NSAID treatment with respect to upper gastrointestinal complications and cardiovascular complications: A treatment decision model using multiple healthcare databases. Sesión de trabajos presentada en: DDW 2013 mayo 18-22; Orlando, FL. 1037.
7. Yep-Gamarra V, Rodriguez C, Diaz C, et al. Sequential versus triple standard therapy for *Helicobacter pylori* eradication. Sesión de carteles presentada en: DDW 2013 mayo 18-22; Orlando, FL. Sa1914.
8. McNicholl A, Marin A, Molina J, et al. Phase IV, prospective, randomized and comparative study between sequential and concomitant therapy for *Helicobacter pylori* eradication in routine clinical practice. Sesión de carteles presentada en: DDW 2013 mayo 18-22; Orlando, FL. Sa1882.