

Llaman a la calma ante los posibles efectos cancerígenos de los IBP

Un estudio, publicado *on line* en *Gut*, relaciona el uso de los inhibidores de la bomba de protones con el riesgo elevado de cáncer gástrico en pacientes con reflujo gastroesofágico y *Helicobacter pylori*. Sin embargo, los expertos consultados por CF insisten en su seguridad y recuerdan la necesidad de estos fármacos para controlar el reflujo. **[PÁG. 12]**

El uso de IBP en reflujo con 'H. pylori' sigue siendo necesario

Un estudio en 63.397 pacientes apunta que los inhibidores de la bomba de protones utilizados de forma prolongada aumentarían el riesgo de cáncer gástrico. Los expertos consultados no están de acuerdo

ANA CALLEJO MORA

ana.callejo@unidadeditorial.es

Una vez más, un estudio relaciona los inhibidores de la bomba de protones (IBP) con riesgos graves. El uso prolongado de este medicamento en pacientes con reflujo gastroesofágico (RGE) elevaría el riesgo de cáncer gástrico, incluso después de haber recibido tratamiento para la erradicación del *Helicobacter pylori*. Así lo concluye una investigación, realizada por los departamentos de Medicina y Farmacología de la Universidad de Hong Kong (China) y la Escuela de Farmacia del *University College* de Londres (Reino Unido), publicada *on line* a finales de octubre en *Gut*, la revista de la Sociedad Británica de Gastroenterología.

Los investigadores, coordinados por Wai Keung Leung, de la Universidad de Hong Kong, compararon el uso a largo plazo (casi tres años) de IBP con otro tipo de fármacos empleados para disminuir la producción de ácido, llamados antagonistas de los receptores histamínicos H2 (o bloqueadores H2), en 63.397 adultos tratados con triple terapia basada en claritromicina durante siete días (una combinación de IBP y dos antibióticos) para eliminar el *H. pylori*.

En los siete años y medio de seguimiento observaron que 153 personas desarrollaron cáncer de estómago durante los cinco años posteriores a la triple terapia. La ingesta de IBP se asoció con una duplicación en el riesgo de cáncer de estómago, mientras que la toma de bloqueadores H2 no estaba vinculada con ningún riesgo tan elevado. Además, el uso diario de IBP cuadruplicaba el riesgo de esta neoplasia, en comparación con el semanal. Los autores también vieron que a más largo plazo en el uso de estos fármacos, ma-

ARSENAL PARA ERRADICAR EL 'HELICOBACTER PYLORI'

Esquema terapéutico para pacientes con *H. pylori* y reflujo gastroesofágico.

NO ALÉRGICOS A LA PENICILINA			
	PAUTA	ESQUEMA TERAPÉUTICO	DURACIÓN
1ª LÍNEA	Cuádruple concomitante sin bismuto (OCAM)	Omeprazol 20 mg/12 h Claritromicina 500 mg/12 h Amoxicilina 1g/12 h Metronidazol 500 mg/12 h	14 días
	Triple (OCA) Pauta adecuada en poblaciones con tasas de resistencia a claritromicina <15%, y sin exposición previa a claritromicina	Omeprazol 20-40 mg/12 h (algunos autores recomiendan dosis altas) Claritromicina 500 mg/12 h Amoxicilina 1g/12 h	14 días
2ª LÍNEA	Cuádruple con bismuto (OBMT)	Omeprazol 20 mg/12 h Bismuto subcittrato 240 mg/12 h o 120 mg/6 h Metronidazol 500 mg/8 h Doxiciclina 100 mg/12 h	10 días 14 días
	<i>Pylera</i> + omeprazol	Omeprazol 20 mg/12 h Bismuto subcittrato potasio 420 mg/6 h Metronidazol 375 mg/6 h Tetraciclina 375 mg/6 h	10 días 14 días
3ª LÍNEA	Triple con levofloxacino (OLA) con o sin bismuto	Omeprazol 20 mg/12 h Levofloxacino 500 mg/24 h Amoxicilina 1g/12 h +/- Bismuto subcittrato 240 mg/12 h	14 días

ALÉRGICOS A LA PENICILINA

	PAUTA	ESQUEMA TERAPÉUTICO	DURACIÓN	DURACIÓN	DURACIÓN
1ª LÍNEA	Cuádruple con bismuto (OBMT)	Omeprazol 20 mg/12h Bismuto subcittrato 240 mg/12h ó 120 mg/6h Metronidazol 500 mg/8h Doxiciclina 100 mg/12h	10 días 14 días	19 31,67	6-2-0-6
	<i>Pylera</i> +omeprazol	Omeprazol 20 mg/12h Bismuto subcittrato potasio 420 mg/6 h Tetraciclina 375 mg/6 h Metronidazol 375 mg/6 h	10 días 14 días	64,86 127,30	4-3-3-4
2ª LÍNEA	Triple con levofloxacino y claritromicina	Omeprazol 20 mg/12 h Claritromicina 500 mg/12 h Levofloxacino 500 mg/24 h	10 días	79,36	3-0-0-2

Fuente: Centro de Información del Medicamento (CIM) del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares.

yor era el riesgo oncológico. "Estos resultados deben tomarse con precaución, debido a que sus evidencias científicas no son de alta calidad. Fundamentalmente, deben tenerse en cuenta

dos consideraciones: no se trata de un ensayo clínico aleatorizado sino de un análisis retrospectivo, y no se están comparando dos grupos no pareados (tomadores de IBP versus no to-

madores), por lo que sus características –en lo que se refiere a condiciones que predisponen al cáncer gástrico– pueden no ser iguales", comenta Fernando González Panizo, especia-

lista en Aparato Digestivo del Hospital Universitario Quirónsalud de Madrid.

"Debido a la repercusión de los resultados de este artículo en los medios de comunicación de todo el mundo, la Asociación Americana de Gastroenterología alertó del peligro de alarmar a los pacientes, especialmente a aquéllos que decidan suspender un tratamiento que puede estar evitando complicaciones graves, como la hemorragia digestiva", cuenta Cristóbal de la Coba, experto de la Sociedad Española de Patología Digestiva.

En el plano puramente

Otras evidencias. En 2016, la revista *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* publicaba un estudio de cohortes, utilizando el registro de Kaiser Permanente en el norte de California (Estados Unidos), donde no encontraban que los inhibidores de la bomba de protones (IBP) aumentaran el riesgo de cáncer de estómago. Asimismo, Cristóbal de la Coba, de la Sociedad Española de Patología Digestiva, menciona las conclusiones del documento de posicionamiento de dicha sociedad, también en 2016, sobre los efectos adversos de los IBP: "En la actualidad, los beneficios de este tratamiento, tanto a corto como a largo plazo, superan los posibles riesgos o efectos secundarios".

farmacológico, Rosa García y Emma Suárez, farmacéuticas del Centro de Información del Medicamento (CIM) del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares, afirman que "el tumor carcinóide del tracto gastrointestinal es una reacción adversa no descrita en la ficha técnica. Atendiendo a la bibliografía descrita en la base de datos *Micromedex 2.0*, según el Comité Asesor de Medicamentos Gastrointestinales de la FDA, el riesgo de gastritis atrófica, metaplasia

intestinal o adenocarcinoma gástrico no aumenta con el tratamiento antisecretor a largo plazo".

Las expertas hablan de un caso concreto: "Se han notificado carcinoides gastroduodenales durante la vigilancia posterior a la comercialización de las cápsulas de liberación retardada oral de omeprazol en pacientes con síndrome de Zollinger-Ellison que recibieron terapia con este IBP a largo plazo. Sin embargo, se cree que estos carcinoides se deben a una manifestación de la enfermedad subyacente, que está asociada con tales tumores".

SEGUIR LAS PAUTAS PRESCRITAS

¿Se reduciría el riesgo de cáncer gástrico tomando una dosis menor de IBP? "No parece que pueda concluirse con firmeza. Pero, siguiendo la norma general con cualquier fármaco, debe prescribirse la menor dosis posible que controle la clínica del paciente", señala el especialista de Quirónsalud. Desde el CIM

también dicen que no pueden afirmar que una disminución de la dosis reduciría este posible riesgo, "ya que se ha de tomar según la dosificación y pauta médica prescritas".

Respecto a las alternativas terapéuticas para estos pacientes, González Panizo indica que "en aquellos que presenten una sintomatología leve debe incidirse en las medidas dietéticas y de estilo de vida, y puede optarse por medicaciones alternativas menos potentes, tipo ranitidina (un antagonista H2) o directamente antiácidos. En el caso de los pacientes con RGE importante resulta poco probable que puedan prescindir de los IBP".

El experto añade que en estos últimos pacientes debe tenerse presente que el RGE mal controlado representa un factor de riesgo para el adenocarcinoma de esófago, y "ese sí es un riesgo demostrado con firmeza". Cuando hay *H. pylori* la pauta de erradicación incluye siempre IBP para reducir la secreción ácida y potenciar la acción de los antibióticos, concluyen García y Suárez.