



LOS IBP LOGRAN REDUCIR EL JUGO GÁSTRICO

Riesgo CV y gastrointestinal se deben abordar en conjunto

■ C. C.

Sevilla

Es necesario abordar el riesgo cardiovascular y gastrointestinal del paciente de manera coordinada por el gastroenterólogo y el cardiólogo. A esta conclusión se ha llegado en el simposio *Riesgo cardiovascular, antiinflamatorios no esteroideos y toxicidad gastrointestinal: Manejo práctico en el siglo XXI*, que se ha celebrado en el LXX Congreso de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), en Sevilla.

Actualmente, los pacientes con riesgo cardiovascular precisan tratamientos profilácticos que incluyen antiagregantes plaquetarios, como la Aspirina y el clopidogrel, o fármacos anticoagulantes que se asocian con un aumento del riesgo de hemorragias digestivas.

Cuando éstas se producen en el tracto digestivo superior constituyen una de las urgencias gastroenterológicas más importantes por su frecuencia y gravedad y, además, causa al año en España la hospitalización de entre 50 y 150 personas por cada 100.000 habitantes.

Según Carlos Martín de Argila, del Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario Ramón y Cajal, de Madrid, no cabe duda de que los antiagregantes son fármacos muy eficaces para prevenir problemas cardiovasculares, pero tienen riesgos importantes desde el punto de vista gastrointestinal, produciendo hemorragia digestiva.

A pesar de haber introducido una nueva familia de anticoagulantes orales que no precisan de un control



Luis Rodríguez, Carlos Martín, Federico Argüelles, Juan Vicente y Javier Romero.

tan estricto de los niveles de anticoagulación, aún no se dispone del antídoto eficaz para contrarrestar ese efecto anticoagulante en pacientes que presenten una hemorragia digestiva. En este contexto, ha señalado que para la protección gástrica del paciente con riesgo cardiovascular y tratamiento antiagregante se deben contemplar los inhibidores de la bomba de protones (IBP) porque reducen de forma muy eficaz la producción de ácido

en el jugo gástrico, disminuyendo los riesgos gastrointestinales de esos fármacos y facilitando la cicatrización de las lesiones que puedan originar.

Sin embargo, en pacientes con riesgo cardiovascular doblemente antiagregados, tratados simultáneamente con ácido acetil salicílico y clopidogrel, se sospecha de que los IBP pueden aumentar el riesgo de problemas cardiovasculares por lo que se recomienda no tomarlos,

ya que comparten la misma vía de metabolización hepática que el clopidogrel.

Aunque después del análisis retrospectivo de los ensayos disponibles, sigue quedando poco clara la cuestión de que se produzca un incremento de accidentes vasculares en los tratados con doble antiagregación e IBP, en comparación con los que no toman IBP. Por eso, ha aconsejado no privar a estos pacientes de gastroprotección con un IBP.