

**SED**SEMANA DE LAS
ENFERMEDADES
DIGESTIVAS

Sevilla 2011

11-14 junio

NOTA DE PRENSA

Es necesario abordar el riesgo cardiovascular y gastrointestinal del paciente de manera coordinada por gastroenterólogo y cardiólogo

- *La protección gástrica del paciente con riesgo cardiovascular y tratamiento antiagregante debe contemplar los Inhibidores de la Bomba de Protones*

Sevilla, 13 de junio de 2011. La hemorragia digestiva alta causa al año en España la hospitalización de entre 50 y 150 personas por cada 100.000 habitantes. Durante la **VI Semana de las Enfermedades Digestivas**, organizada en Sevilla por la **Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)** que celebra su **LXX Congreso Anual**, los expertos han analizado las novedades respecto a la protección gástrica del paciente de riesgo cardiovascular, dada la complejidad e importancia de esta situación.

Los pacientes con riesgo cardiovascular precisan tratamiento antiagregante plaquetario o anticoagulante que, de forma secundaria, incrementa el riesgo de padecer una enfermedad ulcerosa péptica. Ésta a su vez, constituye la principal causa de hemorragia digestiva alta, afección que supone el fallecimiento del 10% de los afectados.

La hemorragia digestiva alta es un sangrado originado en el tracto digestivo superior que constituye una de las urgencias gastroenterológicas más importantes por su frecuencia y gravedad. Actualmente en los pacientes con riesgo cardiovascular se vienen utilizando 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.

Según ha declarado el doctor **Carlos Martín de Argila**, Médico Ajunto del Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid durante la mesa **Riesgo cardiovascular, AINEs y toxicidad gastrointestinal** que ha tenido lugar esta mañana en la SED 2011, recientemente se ha introducido una nueva familia de anticoagulantes orales que no precisan de un control tan estricto de los niveles de anticoagulación; sin embargo, un inconveniente de estos nuevos fármacos es que no se dispone del antídoto eficaz para contrarrestar su efecto anticoagulante en pacientes que presenten una hemorragia digestiva.

Inhibidores de la bomba de protones

En este punto el **Dr. Martín de Argila** ha señalado que, hoy en día, la mejor protección gástrica para el paciente con riesgo cardiovascular que recibe un tratamiento antiagregante es la utilización de los Inhibidores de la Bomba de Protones (IBP). Este

tipo de tratamiento reduce de una 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) recientemente se han suscitado problemas para seguir esta recomendación, ante la sospecha de que los IBP pueden aumentar el riesgo de nuevos episodios de problemas cardiovasculares como consecuencia de que los IBP y clopidogrel comparten la misma vía de metabolización hepática.

En este sentido el **Dr. Martín de Argila**, señala que del análisis *posthoc* de los ensayos disponibles hasta el momento, no se desprende claramente que se produzca un incremento de accidentes vasculares en los pacientes tratados con doble antiagregación e IBP en comparación con los que no toman IBP. Por lo tanto, *“parece razonable que los pacientes con un elevado riesgo de hemorragia gastrointestinal y que precisen doble antiagregación no deban ser privados de gastroprotección con un IBP; recomendándose en estos casos el empleo de aquellos IBP permitidos por las agencias estatales de los medicamentos”* ha concluido **Martín de Argila**.

Durante la SED se ha transmitido que el protocolo de actuación ante los pacientes con riesgo cardiovascular y hemorragia digestiva ha de basarse en un enfoque global, en el que se valoren coordinadamente los riesgos gastroenterológicos y los riesgos cardiovasculares a los que puede verse expuesto el paciente. *“Es necesario abordar el paciente de un modo conjunto, sopesando en cada supuesto el riesgo gastrointestinal y el riesgo cardiovascular y determinándose en cada caso la actuación que más beneficie al enfermo. En cualquier caso, la gastroprotección mediante fármacos que inhiban de un modo eficaz la secreción ácida gástrica es una pieza clave en estos pacientes”*, ha finalizado el **Dr. Martín de Argila**.

Pruebas endoscópicas

Durante la SED se han abordado también los riesgos de la realización de una endoscopia en pacientes que recientemente ha sufrido infarto agudo de miocardio y que presentan hemorragia digestiva alta, dado que la coexistencia de ambos suele ser una situación clínica a menudo frecuente.

Los expertos consideran la indiscutible utilidad del procedimiento endoscópico en localizar y lograr la hemostasia del punto sangrante, siempre y cuando su realización se realice tras una adecuada valoración conjunta, entre gastroenterólogo y cardiólogo, del riesgo/beneficio para el paciente de dicho procedimiento y siempre que la endoscopia se realice en las mejores condiciones de seguridad (unidad coronaria, monitorización estrecha, etc).

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

La SEPD es una organización científica y profesional, sin ánimo de lucro, que tiene 78 años de existencia y en la actualidad agrupa a más de 2.100 médicos asociados.

Está orientada al fomento y difusión de la investigación y el conocimiento en el campo de las enfermedades digestivas, en sus aspectos básicos, epidemiológicos, diagnóstico-terapéuticos, preventivos y de promoción de la salud, así como el fomento de su aplicación práctica, con el objetivo de ser un referente para especialistas en Aparato Digestivo,

especialidades afines y población en general, y un aliado de la Administración y agentes sociales.

Entre los fines de la SEPD destaca el de promover la formación de grupos multidisciplinares y multicéntricos para llevar a cabo investigaciones básicas, epidemiológicas y clínicas en el ámbito de las enfermedades digestivas, y mantener relaciones científicas y vinculación con sociedades similares o afines, así como con las instituciones universitarias, y cualquier otra institución interesadas en el desarrollo de la Patología Digestiva.

Para más información, visite: www.sepd.es

Para más información y gestión de entrevistas

Gabinete de prensa SED 2011

Pepa Morales / Isabel López (91 556 01 54 / 699 225 426)
Pepa.morales@edelman.com / Isabel.lopez@edelman.com

Comunicación SEPD

Almudena Aparicio (616 796 355)
aaparicio@sepd.es