

IBP en la prevención de gastropatías secundarias a fármacos

Como gastroprotectores, los IBP solo están indicados en ficha técnica para la prevención de la úlcera gastroduodenal inducida por AINE en pacientes de riesgo, y en general, las recomendaciones sobre gastroprotección sólo hacen referencia a AINE, AAS a dosis bajas y, en algunos casos, a antiagregantes. Sin embargo, existen otros fármacos potencialmente gastrolesivos y los IBP podrían ser beneficiosos para prevenir sus complicaciones gastrointestinales. Debido a que la incidencia de estas complicaciones varía según el riesgo basal de los pacientes, se debe realizar una valoración individual antes de indicar la profilaxis con IBP.

	Antecedentes HDA o úlcera péptica	No asociados a otros fármacos gastrolesivos		Asociados a otros fármacos gastrolesivos	
		< 65 años	>65 años	< 65 años	>65 años
AINE agudo (7 – 30 días)	SI	NO	SI	SI	
AINE crónico (>30 días)	SI	NO	SI	SI	
Otros analgésicos (paracetamol, tramadol)	No	NO		NO	
Antiagregantes	SI	NO	SI con AAS(*) NO con clopidogrel(**)	SI (incluida doble antiagregación)	
Anticoagulantes	SI	NO	Individualizar*	SI	
Corticoides	Individualizar(*)	NO		SI	
Antidepresivos ISRS	Individualizar(*)	NO	NO (*)	SI	
Polimedicación (excluidos medicamentos anteriores)	NO	NO		NO	

* No hay evidencia clara ni unanimidad en las recomendaciones de los distintos autores.

** No hay unanimidad en las recomendaciones. El uso de IBP podría reducir la actividad antiagregante de clopidogrel lo que conllevaría un mayor riesgo de sufrir acontecimientos cardiovasculares de tipo aterotrombótico. Individualizar tratamiento.

¿Los IBP son fármacos seguros? En general, se considera que los IBP son fármacos seguros, aunque no están exentos de riesgos; en su utilización a largo plazo se ha descrito un aumento del riesgo de fracturas osteoporóticas, infecciones entéricas, neumonía, hipomagnesemia o déficit de hierro y vitamina B12, entre otros.

¿Cuál es el IBP de elección? No existen diferencias importantes en cuanto a eficacia y seguridad entre los diferentes IBP cuando se comparan a dosis equivalentes. Omeprazol (20 mg/24h) es el IBP con mayor experiencia de uso y menor coste; por ello es el fármaco más eficiente del grupo y el IBP de elección.

Se recomienda:

- **Valorar tratamientos a largo plazo con IBP en pacientes jóvenes**
- **Valorar omeprazol como tratamiento de elección en la prevención de HDA**

Bibliografía:

Inhibidores de la bomba de protones (IBP): Recomendaciones de uso. INFAC.2016;24(8):44-51.