

2016 Mayo, 6(2): 1-1

## **EFICACIA Y SEGURIDAD DE INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES VERSUS ANTAGONISTAS DE RECEPTORES H2 PARA PROFILAXIS DE ULCERAS POR ESTRÉS EN PACIENTES CRÍTICOS**

Loudet C; Caminos F; Pérez Duhalde JI; Erasun G; Farina H.

*Farmacología aplicada, Fac. de Cs Médicas calle 60 s/n 1900 La Plata, cecilia.loudet@gmail.com*

### **Introducción**

La evidencia orientada al problema (EOP) tiene como propósito realizar una revisión crítica de la literatura para dar respuesta a un problema clínico real. Los pacientes admitidos a unidades de cuidados intensivos (UCI), presentan mayor riesgo de sangrado digestivo. Por ello, la supresión ácida es indicación habitual en estos pacientes. Existen resultados contradictorios acerca de si los inhibidores de bomba de protones (IBP) comparados con antagonistas de receptores H2 (AntiH2) serían más eficaces para prevenir sangrado digestivo, y de la mayor probabilidad de neumonías hospitalarias e infecciones por *C. difficile* con IBP

Presentamos un paciente de 68 años que ingresa a la UCI por neumonía grave de la comunidad en ventilación mecánica, shock séptico y disfunción multiorgánica incluyendo falla renal. Entre otras indicaciones, se prescribe profilaxis con AntiH2 para evitar sangrado digestivo, surgiendo al día siguiente en pase de sala la discusión acerca de si no sería más eficaz indicar IBP con este fin, considerando también que el IBP no requiere ajuste por eliminación renal, contrabalanceado a la mayor probabilidad de neumonía o infecciones por *C. difficile* con IBP surgiendo la siguiente pregunta de investigación de eficacia: ¿En pacientes internados en UCIs (Población), la profilaxis de úlceras por estrés con IBP (Intervención), comparado con la profilaxis con antiH2 (Comparación), posee mayor eficacia para la prevención de hemorragia digestiva grave (Resultado)?

### **Objetivo principal**

Analizar la eficacia de IBP versus AntiH2 para profilaxis de hemorragia digestiva en pacientes críticos.

### **Métodos**

Se utilizó la herramienta EOP. Búsquedas: MEDLINE y Cochrane ("mesh"), últimos 5 años (2011-2015). Se seleccionaron 2 de 3 meta-análisis (M-A), que mejor respondían a la pregunta planteada: 1) "Proton pump inhibitors vs. histamine 2 receptor antagonists for stress-related mucosal bleeding prophylaxis in critically ill patients: a meta-analysis. Barkun AN, Bardou M, et al, (2012) Am J Gastroenterol 107: 507-520. 2) Proton pump inhibitors versus histamine 2 receptor antagonists for stress ulcer prophylaxis in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. Alhazzani W, Alenezi F, et al (2013) Crit Care Med 41: 693-705.

### **Resultados**

1. Este M-A incluyó 13 ECA (1587 pacientes), comparando AntiH2 vs IBP para profilaxis de sangrado digestivo relevante en pacientes críticos, encontrando mayor eficacia con IBP; OR: 0,30 (IC95%0,17-0,54), sin riesgo aumentado de neumonía nosocomial, ni heterogeneidad entre los estudios. Los autores destacan el mayor beneficio con IBP, pero discuten resultados contradictorios con M-A anteriores. 2. Este M-A incluyó 14 ECA (1720 pacientes) comparando iguales fármacos y con objetivos similares; varios de los ECA fueron incluidos en el estudio anterior, encontrando mayor eficacia con IBP, RR: 0,36 (IC95%0,19-0,68), sin mayor riesgo de neumonía nosocomial, y sin datos de infección por *C. difficile*. Se realizó análisis de subgrupos considerando calidad metodológica, tipo de UCI, vía de administración y localización geográfica, sin encontrar diferencias significativas. Ambos M-A resaltan la regular calidad metodológica de los estudios incluidos, el escaso número de eventos registrados y un probable sesgo de publicación sobreestimando la eficacia de IBP.

### **Conclusión**

Si bien ambos M-A arrojan resultados similares en cuanto a mayor eficacia con el uso de IBP vs Anti-H2 en el punto final planteado, deben considerarse dichos resultados con cierta precaución dado principalmente la moderada calidad metodológica de los ECA incluidos y probables sesgos de publicación. Ninguno de los dos estudios realizó análisis de subgrupo considerando función renal por lo cual tampoco se puede hacer una recomendación al respecto, aunque sería aplicable un efecto menos errático con IBP para estos pacientes. Un reciente estudio de cohorte que comparó los dos grupos farmacológicos en este tipo de pacientes, no demostró beneficios con IBP, y por el contrario encontró un probable efecto contrario (mayor incidencia de sangrados), aunque la limitación por el diseño metodológico no permite extraer conclusiones aplicables para la práctica clínica. Sería de utilidad contar con estudios de costo-efectividad.

**Palabras claves:** Profilaxis hemorragia digestiva, Pacientes críticos