

Pantoprazol en pacientes con riesgo de hemorragia gastrointestinal en UCI.

Raquel Rodríguez Rodríguez, Digestivo, Hospital Universitario Infanta Elena, Valdemoro, Madrid

PALABRAS CLAVE: Pantoprazol. Hemorragia gastrointestinal. UCI.

KEYWORDS: *Pantoprazole. Gastrointestinal bleeding. ICU.*

Especialidades: Digestivo, Farmacología, Infecciosas, Medicina Intensiva, Medicina General, Medicina Preventiva.

Enlace revista original: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30354950>

ABSTRACT

Es frecuente, en la práctica clínica habitual, la administración de inhibidores de la bomba de protones (IBP) en servicios de unidad de cuidados intensivos (UCI) para prevenir las úlceras de estrés debido a que ciertas patologías agudas pueden destruir los mecanismos de protección frente al sangrado gastrointestinal que incrementa de forma notable la mortalidad. De momento la calidad de evidencia del uso de esta medicación en este contexto valorando el riesgo/beneficio es limitada.

The administration of proton pump inhibitors (PPI) in intensive care services (ICU) is frequent in conventional clinical practice in order to prevent stress-ulcers bleeding. Some acute pathologies can destroy the mechanisms of protection against gastrointestinal bleeding, increasing the mortality. In this context, the evidence about the risks and benefits about PPI is limited.

ARTÍCULO

Se ha realizado un estudio europeo, multicéntrico, ciego y controlado con placebo en el que se randomizaron a los pacientes a recibir pantoprazol 40 mg iv al día o placebo en pacientes que ingresaban en UCI con patología aguda y potencialmente con riesgo de sufrir hemorragia gastrointestinal: fallo hepático o renal, coagulopatía, ventilación mecánica.

Se reclutaron 3298 pacientes desde enero 2016 hasta octubre 2017, 1645 en grupo pantoprazol y 1653 en grupo placebo. Se obtuvieron datos hasta el 90 día de 3282 pacientes, 1642 del grupo pantoprazol y 1640 del grupo placebo.

El objetivo primario fue la mortalidad a los 90 días de la randomización y el objetivo secundario observar eventos clínicamente importantes durante la estancia en UCI: hemorragia digestiva, neumonía, infección por *Clostridium Difficile* o isquemia miocárdica aguda. Las características de los pacientes fueron similares en ambos grupos.

A los 90 días de la randomización un 31,1% y un 30,4% del grupo pantoprazol y placebo respectivamente fallecieron. Se encontró una menor incidencia de hemorragias gastrointestinales en el grupo de pantoprazol con 41 pacientes (2,5%) frente a 69 pacientes (4,2%) en el grupo placebo, aunque no se han analizado el valor de P ya que no se ha realizado un análisis multivariante. No se encontraron diferencias entre ambos grupos en cuanto a muerte ni riesgo de infecciones y no se encontraron más riesgos de eventos cardiovasculares con el uso de IBP.

COMENTARIO

A pesar de que se han planteado en los últimos tiempos ciertas inquietudes sobre efectos adversos relacionados con el uso de IBP (riesgo de infección por *Clostridium difficile*, neumonía y la isquemia de miocardio)^{1,2,3}, en este estudio no se han encontrado diferencias en pacientes que recibieron pantoprazol o placebo en términos de mortalidad ni en infecciones. Se obtuvo un beneficio en el grupo de pantoprazol con menos episodios de hemorragias gastrointestinales.

De momento este estudio sigue apoyando el beneficio de uso profiláctico de IBP en pacientes con alto riesgo de hemorragia gastrointestinal en UCI.

BIBLIOGRAFÍA

1. Krag M, Perner A, Wetterslev J, et al. Prevalence and outcome of gastrointestinal bleeding and use of acid suppressants in acutely ill adult intensive care patients. *Intensive Care Med* 2015; 41: 833-45.
2. Vaezi MF, Yang YX, Howden CW. Complications of proton pump inhibitor therapy. *Gastroenterology* 2017; 153: 35-48.
3. Proton-Pump Inhibitor Prophylaxis in the ICU. Benefits Worth the Risks? Barkun A, Bardou M. *NEJM* Oct 2018