

## INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:  
V. F. Moreira y A. López San Román  
Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

# Alteraciones digestivas por antiinflamatorios no esteroideos

## ¿QUÉ SON?

Los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son un grupo de medicamentos ampliamente usados para tratar el dolor, la inflamación y la fiebre. Incluye medicamentos tan conocidos y usados como el ácido acetil-salicílico (Aspirina®), ibuprofeno, indometacina, diclofenaco, piroxicam, etc.

Se trata de medicaciones que han contribuido de forma muy importante a mejorar la calidad de vida del ser humano, aliviando síntomas como el dolor o la fiebre, y ayudando a controlar enfermedades incapacitantes como las enfermedades reumáticas. Además, algunos de ellos, como el ácido acetil-salicílico, se usan en la prevención y tratamiento de enfermedades vasculares tan importantes como el infarto de miocardio o los accidentes vasculares cerebrales, debido a que tienen la propiedad de disminuir la capacidad de las plaquetas para unirse y formar trombos (efecto antiagregante).

## ¿PUEDEN PRODUCIR EFECTOS NOCIVOS?

Pues sí. Estos medicamentos, por su mecanismo de acción, pueden producir efectos no deseables en el organismo y, muy especialmente, en el aparato digestivo. Entre ellos cabe destacar la producción de lesiones en la mucosa que recubre la superficie interna de todo el tubo digestivo, en especial del estómago y duodeno, provocando la aparición de erosiones o úlceras que pueden llegar a sangrar, causando una hemorragia digestiva, o incluso a perforar la pared del órgano donde asientan. Esto se produce porque debilitan unas proteínas (enzimas) esenciales para mantener íntegra la mucosa digestiva y para otras funciones del organismo como la función renal. Por ello, también pueden alterar la función de los riñones en algunos pacientes que tienen alguna enfermedad predisponente como por ejemplo la cirrosis hepática.

Es muy importante resaltar que la aparición de erosiones y úlceras puede producirse independientemente de cuál sea la vía de administración del fármaco (oral, inyectable o rectal) y que su toma por vía oral junto con alimentos o después de las comidas no protege de su aparición. No obstante, el riesgo no es igual para todas las personas, depende de la dosis, de la duración del tratamiento, de la utilización de otras medicaciones concomitantes, entre otros.

Tampoco todos los AINE tienen el mismo riesgo de producir estos efectos secundarios y recientemente se están incorporando nuevos fármacos diseñados para que no lesionen la mucosa digestiva. Son los llamados "AINE selectivos" o Coxibs.

## SÍNTOMAS

En torno a un 20% de los pacientes que toman AINE pueden sentir algunas molestias digestivas como pesadez, ardor o dolor en la región del estómago. En general estos síntomas no tienen trascendencia clínica y remiten al abandonar el fármaco o, cuando ello no es aconsejable, con la adición por parte del médico de un medicamento protector.

Entre un 15-30% de los pacientes pueden presentar erosiones en la mucosa del tubo digestivo, que en muchos casos no llegan a producir síntomas, y que sólo pueden diagnosticarse si en ese momento se les practica una gastroscopia. Estas erosiones tampoco suelen tener trascendencia clínica y cicatrizan muy rápidamente al cesar el tratamiento.

Sin embargo, un porcentaje mucho menor, de aproximadamente un 2%, presenta una complicación clínicamente importante, como una verdadera úlcera en duodeno o estómago, una hemorragia o una perforación, que puede ser potencialmente grave para la salud del paciente y que requerirá tratamiento médico.

## DIAGNÓSTICO

Es muy importante que el paciente informe al médico si tiene antecedentes de úlcera gastroduodenal, de hemorragia digestiva u otras enfermedades digestivas. También es importante que le informe si padece enfermedades graves (de corazón, hepáticas, renales, diabetes, etc.) o toma otros medicamentos, muy especialmente anticoagulantes (como el Sintrom®) o corticosteroides, que podrían potenciar el riesgo de efectos secundarios.

Cuando un enfermo en tratamiento con AINE presenta molestias digestivas (pesadez, ardor, dolor, etc., en el abdomen) o vómitos de contenido oscuro o rojizo u observa que las heces son negras o rojizas, debe ponerse rápidamente en contacto con su médico, quien valorará que actuación es la más aconsejable, que puede ser desde la suspensión del AINE, la prescripción de un medicamento protector, la realización de análisis o una gastroscopia para explorar el estómago y duodeno.

## TRATAMIENTO

En el caso de las lesiones digestivas producidas por AINE la mejor estrategia es la *prevención*. Existen una serie de *factores de riesgo* que hacen que algunos pacientes sean más susceptibles, como tener antecedentes de úlcera o hemorragia digestiva; se trata de pacientes de edad avanzada (más de 65 años), o que presentan enfermedades graves asociadas, o precisan dosis elevadas o combinaciones de más de un AINE, o que toman otros medicamentos que pueden incrementar el riesgo. En tales casos, el médico deberá valorar el añadir un medicamento protector (omeprazol o similar) o usar un AINE selectivo (Coxib).

Cuando a pesar de todas las cautelas se llega a producir una complicación, el tratamiento dependerá de la entidad de la misma. Las úlceras producidas por estos medicamentos responden bien al tratamiento habitual. Otras complicaciones más graves, como una hemorragia o una perforación, requerirán hospitalización y un tratamiento más intensivo, que podría incluir la administración de transfusión sanguínea, coagulación de la lesión que sangra mediante una endoscopia digestiva y, afortunadamente con mucha menor frecuencia, una intervención quirúrgica.

## PUNTOS PRINCIPALES

Los AINE son unos excelentes medicamentos que han ayudado mucho al control de los síntomas de muchas enfermedades. Cada año se diseñan nuevos AINE más seguros que tienen menor riesgo de producir lesiones. Además, conocemos algunas características de los pacientes que los hacen más susceptibles a padecer estas complicaciones (antecedentes de úlcera, edad superior a 65 años, o con enfermedades graves asociadas, o que precisan dosis elevadas o combinaciones de más de un AINE, o que toman otros medicamentos que pueden incrementar el riesgo), lo que nos ayuda a establecer medidas de prevención. Sin embargo, a día de hoy, no es posible garantizar que un paciente determinado no va a sufrir una complicación si los toma. Incluso personas sin ningún factor de riesgo, jóvenes, que toman dosis bajas o aisladas de uno de estos medicamentos, pueden sufrir una lesión potencialmente grave. Por ello, es muy importante que informe a su médico si tiene los antecedentes que hemos citado y que, al menor síntoma, se lo comunique para establecer las medidas adecuadas lo más rápidamente posible.

E. Bajador Andreu y C. M. Pueyo Salavera<sup>1</sup>

Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Miguel Servet.  
<sup>1</sup>C.S. Almozara. Servicio Aragonés de la Salud. Zaragoza

