

# Resumen de recomendaciones

## Pregunta 1:

**¿A partir de qué edad está indicado plantearse medidas de prevención de complicaciones gastrointestinales en pacientes que precisan AINE y no presentan otros factores de riesgo?**

### Recomendaciones

1. Es conveniente que a todo paciente de más de 60 años de edad que recibe AINE clásico se le administre de forma concomitante gastroprotección.

#### *Grado de recomendación B.*

2. La evidencia actual refuerza esta recomendación en los pacientes con una edad igual o superior a 75 años.

#### *Grado de recomendación B.*

3. La evidencia actual no apoya el uso de gastroprotección en los pacientes en que el único factor de riesgo es la edad y reciben un inhibidor selectivo de la ciclooxygenasa 2 (COX-2).

#### *Grado de recomendación B.*

## Pregunta 2:

**¿Debe instaurarse gastroprotección en un paciente que recibe tratamiento con esteroides?**

### Recomendaciones

1. Los pacientes que reciben esteroides sin AINE no requieren gastroprotección.

#### *Grado de recomendación B.*

2. El riesgo de complicaciones aumenta de forma considerable cuando se asocian AINE y esteroides, por lo que en estos pacientes es necesario ofrecer gastroprotección.

#### *Grado de recomendación B.*

3. Los pacientes que reciben esteroides con un coxib no precisan gastroprotección.

#### *Grado de recomendación B.*

## Pregunta 3:

**¿Cuál es la mejor opción terapéutica en un paciente que precisa AINE y está anticoagulado/descoagulado con derivados de la warfarina?**

### Recomendaciones

1. En pacientes anticoagulados debe evitarse el uso concomitante de AINE y, de manera especial, en los de más de 65 años de edad o que presentan otros factores de riesgo de hemorragia. El uso de terapias alternativas debe evaluarse de forma cuidadosa –analgésicos centrales, opiáceos, infiltraciones– valorando las interacciones de estos fármacos con el anticoagulante.

#### *Grado de recomendación B.*

2. En caso de que sea imprescindible el uso de AINE deben utilizarse los inhibidores selectivos de la COX-2 por su mayor seguridad gastrointestinal, su menor interferencia con los anticoagulantes orales y su ausencia de efecto antiagregante.

#### *Grado de recomendación B.*

3. Aunque no está establecido, el uso concomitante de gastroprotección –inhibidor de la bomba de protones (IBP) o misoprostol– podría comportar un beneficio adicional para esta población de pacientes.

#### *Grado de recomendación C.*

## Pregunta 4:

**En un paciente que precisa AINE por un período corto o muy corto, ¿se deben seguir las mismas medidas de protección gastrointestinal que en el tratamiento a largo plazo?**

### Recomendación

La indicación de gastroprotección es independiente del tiempo en que se vaya a administrar el AINE.

#### *Grado de recomendación B.*

**Pregunta 5:**

**¿Cuál es la estrategia más adecuada ante un paciente con antecedentes de úlcera gastroduodenal que precisa AINE?**

**Recomendación**

El paciente con antecedentes de úlcera gastroduodenal que precisa tratamiento con AINE debe recibir un coxib o un AINE clásico con gastroprotección (un IBP o misoprostol\*).

**Grado de recomendación A**

\*Para la conveniencia de elegir una u otra opción véase la pregunta 6.

**Pregunta 6:**

**¿Es igual de seguro para el tracto digestivo un coxib que la combinación de un AINE con un gastroprotector?**

**Recomendaciones**

1. La utilización de un coxib a las dosis recomendadas es igual de seguro para el tracto digestivo alto que la combinación de un gastroprotector y un AINE clásico.

**Grado de recomendación A.**

2. La frecuencia global de complicaciones de los tráctos digestivos alto y bajo es favorable a la opción de coxib frente a AINE con gastroprotector.

**Grado de recomendación B.****Pregunta 7:**

**¿En qué circunstancias se debe asociar un gastroprotector con un coxib?**

**Recomendación**

La utilización conjunta de un coxib y un gastroprotector es aconsejable en pacientes con riesgo muy alto (p. ej., historia previa de hemorragia por úlcera) que precisan tratamiento con antiinflamatorios.

**Grado de recomendación C.****Pregunta 8:**

**¿En qué circunstancias se debe investigar y tratar la infección por *Helicobacter pylori*, si está presente, en el paciente que precisa AINE?**

**Recomendaciones**

1. No se dispone de evidencias suficientes para justificar el diagnóstico y el tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori* de forma sistemática en todo paciente sin antecedentes de historia ulcerosa que vaya a recibir tratamiento con un AINE.

**Grado de recomendación B.**

2. En el paciente con historia previa de úlcera o complicación ulcerosa que va a recibir un AINE clásico, la erradicación de *Helicobacter pylori*, justificada por su antecedente ulceroso, no exime de llevar a cabo gastroprotección.

**Grado de recomendación A.**

3. En el paciente con historia previa de úlcera o complicación ulcerosa que va a ser tratado con un coxib es recomendable investigar y tratar la infección por *Helicobacter pylori*.

**Grado de recomendación B.**

4. En el paciente que desarrolla úlcera gastroduodenal activa en el transcurso del tratamiento con AINE, si este no puede discontinuarse debe hacerse tratamiento con IBP, y se debe comprobar endoscópicamente la cicatrización tras 8 semanas de tratamiento. En estas circunstancias, la erradicación de *Helicobacter pylori* no aporta ningún beneficio al proceso de cicatrización. No obstante, debe llevarse a cabo por la posible implicación del germen en la patogenia de la úlcera de ese paciente. En caso de úlcera gástrica es recomendable posponer la erradicación hasta que se haya confirmado la cicatrización ulcerosa.

**Grado de recomendación A.**

5. En los pacientes que presentan síntomas dispépticos en el transcurso de un tratamiento con AINE no está justificado investigar y tratar la infección por *Helicobacter pylori* en ausencia de historia ulcerosa previa.

**Grado de recomendación A.**

### Pregunta 9:

**¿Cuál es la mejor opción terapéutica en un paciente que precisa AINE y está tomando ácido acetilsalicílico (AAS) a dosis bajas?**

#### Recomendaciones

1. El paciente que recibe tratamiento con un AINE clásico o un coxib asociado con AAS a dosis bajas debe recibir tratamiento gastroprotector con misoprostol o, preferiblemente, con un IBP.

#### *Grado de recomendación B.*

2. El mejor perfil de seguridad en todo el tracto gastrointestinal y la ausencia de la interacción con el efecto antiagregante del AAS que se produce con algunos AINE hace que la opción del coxib ofrezca ventajas sobre el AINE clásico. La erradicación de *Helicobacter pylori* en estas circunstancias contribuye a reducir el riesgo de hemorragia.

#### *Grado de recomendación B.*

### Pregunta 10:

**¿Puede cambiar la necesidad de añadir un gastroprotector en pacientes que toman AAS y AINE, o AAS y coxib, si se utiliza un antiagregante diferente del AAS?**

#### Recomendación

No existen evidencias suficientes para llevar a cabo recomendaciones diferentes cuando se utilizan otros antiagregantes plaquetarios distintos del AAS.

#### *Grado de recomendación C.*

### Pregunta 11:

**¿Se debe proceder a gastroprotección en el paciente operado al que se administran AINE?**

#### Recomendaciones

1. No existen evidencias suficientes para suponer que el paciente operado que recibe AINE deba seguir una estrategia de gastroprotección diferente a la de otros pacientes que toman AINE. Por ello, la necesidad de gastroprotección dependerá de la existencia de factores de riesgo concomitantes ya establecidos.

#### *Grado de recomendación B.*

2. En pacientes con riesgo de sangrado (gastrointestinal o en el área de la intervención) o de complicaciones es conveniente el uso de un coxib.

#### *Grado de recomendación B.*

### Pregunta 12:

**¿Debe darse gastroprotección al paciente operado que recibe analgésicos\* no incluidos como AINE?**

#### Recomendación

El metamizol, pero no el tramadol ni la propifenozona, induce un moderado incremento del riesgo de hemorragia digestiva alta. Por ello, su administración en pacientes de riesgo hace racional contemplar la aplicación de medidas preventivas.

#### *Grado de recomendación B.*

**Pregunta 13:**

**¿Cuál es la seguridad gastrointestinal de paracetamol administrado de forma aislada o concomitante con AINE?**

**Recomendaciones**

1. El paracetamol, a dosis de hasta 4 g/día, es un analgésico seguro desde el punto de vista gastrointestinal y no necesita gastroprotección.

**Grado de recomendación A.**

2. En pacientes que toman paracetamol y AINE se debe llevar a cabo la gastroprotección que esté recomendada por la utilización de los AINE, con independencia de la dosis de paracetamol.

**Grado de recomendación B.****Pregunta 14:**

**¿Cómo se debe actuar ante un paciente que precisa AINE o coxibs y presenta dispepsia?**

**Recomendaciones**

1. Cuando se presentan síntomas dispépticos durante el tratamiento con antiinflamatorios (AINE o coxibs) la primera opción es reevaluar la necesidad del tratamiento.

**Grado de recomendación C.**

2. Cuando es necesario mantener el tratamiento antiinflamatorio, se debe asociar tratamiento antisecretor para el alivio de la dispepsia.

**Grado de recomendación A.**

3. Si la dispepsia aparece con un AINE clásico y el tratamiento antiinflamatorio es imprescindible, una opción es cambiar a un coxib.

**Grado de recomendación A.**

4. Si aun siguiendo las medidas preventivas adecuadas se presenta dispepsia en un paciente con riesgo de úlcera gastroduodenal, es pertinente realizar endoscopia digestiva alta para investigar la existencia de lesiones. La endoscopia también es pertinente cuando la dispepsia no alivia con el tratamiento antisecretor.

**Grado de recomendación C.**