

y evaluamos la gravedad y los factores de riesgo asociados. Las historias clínicas de hospitalización fueron validadas mediante una revisión independiente de grandes muestras aleatorias de códigos definidos e inespecíficos distribuidos entre todos los hospitales participantes y los años del estudio.

Resultados: Las complicaciones gastrointestinales altas producidas por HD-UP y P-UP tuvieron un descenso estadísticamente significativo a lo largo de los diez años (de 54,6 y 3,9 en 1996 a 25,8 y 2,9 casos/100.000 pacientes-año respectivamente en 2005; $R^2 = 0,944$ y $R^2 = 0,410$, $p < 0,05$). Sin embargo, las hemorragias por divertículos y angiodisplasia tuvieron un incremento estadísticamente significativo (de 3,3 y 0,9 en 1996 a 8,0 y 2,6 casos/100.000 pacientes por año respectivamente en 2005; $R^2 = 0,443$ y $R^2 = 0,715$, $p < 0,05$). Se observó un incremento no significativo en las perforaciones intestinales (de 1,5 a 2,3 casos/100.000 pacientes por año). La tasa de mortalidad no varió para ninguna de las causas, aunque fue mayor para las perforaciones intestinales (30,6%) y P-UP (9,9%) que para las hemorragias por úlcera (3,1%), divertículos (2,0%) o angiodisplasia (5,0%) ($p < 0,001$ vs úlcera con perforación y perforación intestinal).

Conclusiones: Durante la última década ha habido un descenso significativo en las tasas de hospitalización debidas a hemorragias por úlcera y perforación, un incremento a las debidas a sangrado por divertículos y angiodisplasias y ningún cambio en los casos de perforación intestinal ni en las tasas de mortalidad para ninguna de estas 5 causas frecuentes de hospitalización.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.148

INCIDENCIA DE SÍNTOMAS DE ERGE EN PACIENTES BAJO TRATAMIENTO AGUDO CON AINES: RESULTADOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO GENIUS

C. Martín de Argila^a, M. Caballero-Correa^b, P. Martínez^b

^aDepartamento de Gastroenterología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^bDepartamento Médico, Janssen Cilag, Madrid, España

Introducción: La prevalencia de ERGE (Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico) es alta y su estimación en la población adulta está alrededor del 20 al 40%. Tanto la ERGE erosiva, como la no erosiva, presentan síntomas típicos como el reflujo y la reurgitación que han demostrado disminuir la calidad de vida de dichos pacientes. Los AINEs (Anti-Inflamatorios No Esteroides) son los fármacos más utilizados en todo el mundo, a pesar de que su uso se relaciona con erosiones esofágicas y estenosis. Sin embargo, la incidencia de ERGE en pacientes tratados con AINEs no ha sido aún bien estudiada.

Objetivos: Evaluar la incidencia de síntomas de ERGE en pacientes bajo tratamiento agudo (entre 15 y 30 días) con AINEs.

Métodos: Estudio observacional, multicéntrico, y retrospectivo. El número de investigadores fue proporcional para cada una de las 17 comunidades autónomas españolas. El estudio comenzó en abril de 2007, finalizando en julio del mismo año.

Resultados preliminares: Un total de 2.379 pacientes completaron el estudio, de los cuales 2.259 fueron evaluables.

En nuestro estudio, los pacientes que estuvieron tratados con AAS (ácido acetil-salicílico) se analizaron por separado de los que estuvieron en tratamiento con otro AINE diferente. Por consiguiente, el 21% de los participantes estuvo tratado con AAS, mientras que el resto de los pacientes (79%) estuvo tratado con otro AINE distinto a la aspirina. Curiosamente, el 44,1% de los pacientes tratados con AAS, también estaba recibiendo otro AINE concomitantemente.

Un total de 944 (41,8%) pacientes reportaron tener síntomas de ERGE después del tratamiento antiinflamatorio, comenzando éstos

4,9 días (IC 95% = 4,67; 5,10) después del inicio del tratamiento con AINEs/AAS. Nuestros resultados preliminares parecen indicar que los síntomas atípicos de la ERGE son más frecuentes en los pacientes que recibían AAS frente a otros AINEs (duración media del tratamiento de 21,1 días). El asma se manifestó 4 veces más en pacientes tratados con aspirina que con el resto de AINEs (4,4% AAS frente al 1,1% AINEs). Además, tanto la tos persistente (24,5% frente a 12,7% respectivamente) como la afonía/disfonía (13,1% AAS frente a 6,2% AINEs), parecen ser reportadas con mayor frecuencia con aspirina. También se hallaron diferencias, en otros síntomas atípicos de la ERGE, como por ejemplo la disfagia (12,5% AINEs vs 17,9% AAS), el hipo (6,7% AINEs vs 8,0% AAS), y el dolor torácico (11,7% AINEs vs 16,7% AAS).

La pirosis fue el síntoma descrito con más frecuencia, manifestándose en un 66,6% ($n = 1704$) de los pacientes tratados con AINEs/AAS de forma aguda.

Conclusión: No es necesario un tratamiento crónico o a largo plazo con AINEs/AAS para provocar síntomas de ERGE. Una terapia aguda con estos antiinflamatorios parece ser capaz de inducir síntomas de ERGE, tanto típicos como atípicos, pudiendo ser la aspirina en varios síntomas el AINE que lo causa con mayor frecuencia.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.149

INFLUENCIA DEL GRADIENTE DEL TEST DE ALIENTO (Δ TAU) EN LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO ERRADICADOR DE RESCATE DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI*

J. Gonzalo Marín, J.M. Navarro-Jarabo, M.A. Perez-Aisa, N. Fernandez, V. Agullar Urbano, C. Albadea, J.M. Rosales, A. Sanchez, F. Rivas

Introducción: Se ha postulado que el gradiente que se obtiene en la determinación del test de aliento con urea marcada (TAU) podría ser un marcador indirecto del grado de colonización del *H. pylori* en la mucosa gástrica, y que podría tener influencia en la eficacia del tratamiento erradicador.

Objetivo, material y método: Analizamos el impacto que ha tenido este gradiente en la eficacia de nuestros tratamientos de rescate de segunda línea, y para ello hemos reevaluado retrospectivamente un subgrupo de pacientes de nuestro registro, en los que el TAU de control de erradicación tras un tratamiento de primera línea resultó positivo, siendo el gradiente de éste el valor de referencia del análisis. Se realiza análisis estadístico en paquete spss. Se tomó como variable principal el resultado del tratamiento, para las variables continuas se utilizó el test de la U de Mann-Whitney para muestras no apareadas y el test de Rangos de Wilcoxon para muestras apareadas, y en cuanto a las variables cualitativas se utilizó el test de la Chi-Cuadrado, o de Fisher. El nivel de significación estadística se estableció en $p < 0,05$.

Resultados: Se analizaron 160 pacientes (76 varones, 84 mujeres). En 9 (5,6%) de ellos no se hizo endoscopia, en los 151 restantes se encontró úlcera gastroduodenal (UGD) en 73 (45,6%) y no hubo lesión endoscópica en 78 (48,8%). Los tratamientos administrados fueron: Cuádruple terapia en 71 (44,4%); Triple con Levofloxacino en 78 (48,8%), y en 11 (6,9%) se utilizaron otras. La duración del tratamiento fue > 7 días en 127 (81,9%) casos, en el resto fue de 7 días. El gradiente de TAU en los casos que erradicaron la infección fue de 43,8 (IC 36,6–50,6), mientras que el de los que no erradicaron fue de 39,3 (IC 33,1–45,7), no presentando diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,53$). Los regímenes con levofloxacino resultaron eficaces en 41 (52,5%) mientras la cuádruple terapia lo fue en 38 (53,5%) ($p = 0,07$). Se analizó el gradiente TAU por separado en ambos subgrupos de tratamiento y tampoco se obtuvieron diferencias de gradiente entre curados y no curados. Sí

se obtuvieron diferencias de gradiente según la lesión endoscópica: 33,3 (IC 27,9–38,8) en la UGD Vs 48,7 (CI41–56,4) en no ulcerosos (p 0,006). No obstante no hubo diferencias de curación entre el grupo UGD y el grupo sin lesión: 46,8 Vs 53,8% (p 0,3). Se analizó por último si el tratamiento había provocado algún efecto en el gradiente de los no curados, y tampoco se observaron diferencias entre el gradiente previo y el posterior al tratamiento: 39,2 Vs 40,2 (p 0,83).

Conclusión: Al menos en los pacientes más difíciles de tratar que no responden a terapias de primera línea, el gradiente de TAU no influye en la eficacia del tratamiento erradicador. Creemos que se debe investigar este efecto en pacientes naïve. Los pacientes con ulcera gastro-duodenal tienen menor gradiente que los no ulcerosos, aunque este rasgo carece de significación clínica.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.150

LA FORMA DE USO DE LOS AINES Y LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA ES DISTINTA A LA DESCRITA EN LOS ENSAYOS CLÍNICOS

C. Sostres^{a,b}, M. Muñoz^{a,b}, M.T. Arroyo^{a,b}, M. Polo-Tomás^b, L.A. García Rodríguez^c, A. Lanas^{a,b}

^aServicio de Aparato Digestivo HCU Lozano Blesa Zaragoza

^bCIBERehd

^cCEIFE Madrid

Introducción: La mejor información disponible sobre las complicaciones gastrointestinales (GI) altas asociada a consumo de AINES proviene de estudios controlados y randomizados en pacientes con patología reumática. Sin embargo, los pacientes pueden tomar AINES por muchas razones y con diferentes pautas que posiblemente no han sido estudiadas en los ensayos clínicos. De hecho, se desconoce con precisión las características de los pacientes ingresados por complicaciones GI en la práctica clínica.

Objetivo y métodos: Para definir las características de los pacientes ingresados debido a complicaciones GI en la práctica clínica, llevamos a cabo un análisis de un estudio multicéntrico caso-control realizado en pacientes hospitalizados en el Sistema Nacional Español de Salud. Se incluyeron prospectivamente 2.777 pacientes con hemorragia digestiva alta (HDA) secundaria a lesiones pépticas demostradas por endoscopia y 5.532 controles ajustados por edad, hospital y mes de ingreso. Todos los casos y controles fueron entrevistados por personal experimentado con una encuesta estructurada acerca del uso de AINES y ácido acetil salicílico (AAS).

Resultados: 760 (27,4%) de los casos de HDA habían tomado AINES recientemente, 468 (16,8%) AAS a dosis altas (> 500 mg) y 385 (13,8%) a dosis bajas (< 300 mg). Las razones para la toma de los fármacos se resumen en la Tabla. Los controles tomaron los AINES/AAS a dosis altas por indicaciones similares (Tabla). El 97,8% de los pacientes que tomaban AAS a dosis bajas lo hacían como prevención cardiovascular. La mayoría de los pacientes que tomaban AINES (422/613; 68,8%) o AAS a dosis altas (300/746; 40,2%) lo hicieron a corto plazo (<1 mes) (2,02±0,16 y 1,35±0,1 días respectivamente); mientras que el uso de AAS a dosis bajas (322/372; 86,8%) fue a largo plazo (> 1 mes) (1186,8±72 días), y similar a la de los controles. Solo el 64,4% (396/615) de los casos que tomaban AINES y/o AAS a dosis altas lo hicieron por patología osteoarticular-musculoesquelética. Un 57,9% (1599/2762) de los pacientes con HDA por AINES no presentaron síntomas dispépticos previos y en un 18,2% de los casos el síntoma inicial fue una pérdida brusca del nivel de conciencia.

Razón (caso/control)	AINE (n = 1198/1604)	AAS dosis alta (n = 306/121)
Osteoarticular	51,9% vs 51,6%	31,0% vs 27,2%
Cefalea	21,4% vs 28,3%	30,0% vs 44,6%
“Bienestar”	2,2% vs 1,4%	9,8% vs 5,8%
Cuadro gripal ± fiebre	8,1% vs 6,6%	18% vs 15,8%
Prevención cardiovascular	0% vs 0%	3,3% vs 1,6%
Otros	16,2% vs 11,9%	7,84% vs 4,9%

Conclusiones: Más de un tercio de los pacientes hospitalizados por HDA asociada al uso de AINES/AAS a dosis alta no los tomaban por patología osteoarticular y/o musculoesquelética. Esto sugiere que las terapias de prevención actuales no alcanzan una parte importante de la población tomadora de AINES que sufren HDA. Además, en más de la mitad de ellos el episodio de sangrado es la primera manifestación de la gastropatía.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.151

LOS PACIENTES DE RIESGO CON DOBLE TRATAMIENTO ANTIPLAQUETARIO TIENEN MAYOR PROBABILIDAD DE RECIBIR TRATAMIENTO DE IBPS EN ESPAÑA QUE EN ESTADOS UNIDOS

A. Lanas^{a,b,c}, R. Casado^a, L. Guastello^d, S.D. Saini^d, M. Polo-Tomás^b, J. Scheiman^d

^aServicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico. Universidad de Zaragoza

^bCentro de Investigación Biomédica en Red de enfermedades hepáticas y digestivas (CIBERehd)

^cInstituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS)

^dHospital de la Universidad de Michigan (EEUU)

Introducción: El tratamiento con Inhibidores de Bomba de Protones (IBPs) se recomienda en la actualidad para la prevención de las complicaciones gastrointestinales altas en pacientes tratados con tratamiento antiplaquetario con uno o más factores de riesgo. Los pacientes sometidos a intervenciones coronarias percutáneas (ICPs) requieren un tratamiento agresivo antiplaquetario dual con aspirina y clopidogrel, y se encuentran en riesgo de padecer hemorragia digestiva alta (HDA). No existe ningún estudio que haya determinado si los IBPs se prescriben correctamente para reducir el riesgo de HDA en estos pacientes y si hay diferencias de tratamientos entre países o centros.

Métodos: Hemos realizado un estudio transversal retrospectivo paralelo de registros médicos en el Hospital de la Universidad de Michigan (EEUU) y el hospital Clínico Universitario de Zaragoza (España). Fueron susceptibles de ser elegidos los pacientes hospitalizados por ICPs en 2007. Se obtuvieron datos de: (1) datos demográficos de los pacientes; (2) medicación tomada; (3) motivo del uso de IBPs y (4) factores de riesgo para HDA (edad ≥70; antecedentes de ulcera péptica; uso concomitante de acenocumarol, corticoides ≥10 mg diarios o AINES diarios). Se definieron como pacientes de “alto riesgo” (AR) de HDA aquéllos con uno o más factores de riesgo. La proporción de pacientes dados de alta con tratamiento de IBPs se calculó y estratificó por riesgo de HDA. Se calcularon odds ratios mediante el test chi-cuadrado.

Resultados: Se incluyeron 429 pacientes en el estudio. Los pacientes españoles eran mayores que los estadounidenses