

329/105 - INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (ISRS) Y RIESGO DE HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL

G. Córdoba Quishpe¹; M. Campos López-Carrión²; A. Alayeto Sánchez²; D. Alfonso Pérez¹; M. Ricote Belinchón²; V. Medina Pedraza³.

¹Médico Residente. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 42 años de edad en tratamiento por sertralina 50 mg/día por episodio depresivo que comenzó hace 1,5 años a raíz del deterioro de su situación conyugal. Acude a nuestra consulta por deposiciones de color negro y mareo que comenzaron a las 72 horas de haber consumido, sin prescripción médica, ibuprofeno 600 mg/8 horas durante 3 días por una lumbalgia aguda. No otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración anodina. Se confirman melenas en el tacto rectal. Sospechándose hemorragia digestiva alta (HDA) es derivada a Urgencias, donde se confirma este diagnóstico mediante endoscopia digestiva alta.

Juicio clínico: HDA secundaria a úlcera duodenal.

Diagnóstico diferencial: El paciente es joven y, al carecer de comorbilidades gastrointestinales previas, se atribuyó su HDA a la utilización concomitante de ISRS y antiinflamatorios no esteroideos (AINEs).

Comentario final: La utilización prolongada de ISRS se asocia a un incremento significativo de HDA, OR 1.97 (IC(95%) 1.67-2.31), en estudios caso-control OR 1.66 (IC(95%) 1.44-1.92); en estudios de cohortes OR 1.68 (IC (95%) 1.13-2.50) y, en mayor proporción, aunque es menos conocido, de hemorragia digestiva baja (HDB) OR 2.96 (IC(95%) 2.46-3.57). Este riesgo se incrementa notablemente con la asociación de AINEs (OR 4.25, IC(95%) 2.82-6.42). Cada 3.177 pacientes de bajo riesgo en tratamiento con ISRS se produce una HDA, y cada 887 si los pacientes son de alto riesgo, es decir, con características epidemiológicas concretas (varones, >60 años), comorbilidades (ulcus péptico, cardiopatía isquémica, hipertensión, diabetes, dislipemia, EPOC, enfermedad renal crónica, cirrosis) o con medicaciones asociadas (AINEs, inhibidores de la COX-2, corticoides, antiagregantes y anticoagulantes). Los ISRS constituyen el tratamiento de primera elección de la depresión, debido principalmente a su perfil favorable de efectos adversos. Sin embargo, la inhibición de recaptación de serotonina en las plaquetas (con el consiguiente deterioro de la agregación plaquetaria), y el aumento de la secreción gástrica, incrementan el riesgo de sangrado gastrointestinal, genitourinario y hemorragia intracranal. Ambos fenómenos disminuyen con los estrógenos, que también estimulan la agregación plaquetaria, por lo que el riesgo en mujeres es menor. Los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina no han demostrado un aumento en la incidencia de hemorragia gastrointestinal, por lo que pueden constituir una alternativa para el tratamiento de esta entidad en los sujetos de alto riesgo.

Es importante que el médico de Atención Primaria informe al paciente en tratamiento con ISRS del riesgo que supone la ingesta de AINEs, para evitar complicaciones.

Bibliografía

- Anglin R. Risk of upper gastrointestinal bleeding with selective serotonin reuptake inhibitors with or without concurrent nonsteroidal anti-inflammatory use: a systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol.* 2014;109 (6):811-9.
- Cheng YL, Hu HY, Lin XH et al. Use of SSRI, but not SNRI, increased upper and lower gastrointestinal bleeding: A nationwide population-based cohort study in Taiwan. *Medicine* 2015;94(46): e2022.