



Boletín Informativo Nº 2
28 de Marzo de 2018

En los pacientes en tratamiento con AINE que no presenten un riesgo aumentado de complicaciones gastrointestinales, no se recomienda prescribir gastroprotección con fármacos antiulcerosos

Esencial: Añadiendo valor a la práctica clínica. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.

- Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) es el grupo de medicamentos en el que más frecuentemente se indica la gastroprotección.
- Aunque los antiulcerosos disminuyen el riesgo de lesiones de la mucosa gastroduodenal y sus complicaciones, no existen evidencias que avalen su uso en todos los pacientes en tratamiento con AINE.
- No se recomienda la prescripción sistemática de antiulcerosos en las personas que reciben tratamiento con AINE y que no presentan factores de riesgo por complicaciones gastroduodenales.

Hay una revisión más amplia de este artículo en:

http://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/antiulcerosos_AINE

Información adicional:

Los factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones gastroduodenales por AINEs son:

- Dependientes del paciente: edad > 60 años; enfermedad grave asociada; historia previa de síntomas, lesiones gastroduodenales o complicaciones por toma de AINEs.
- Dependientes del tratamiento: toma simultánea de 2 AINEs (incluyendo AAS); tratamiento concomitante con antiagregantes, anticoagulantes o corticosteroides.

	Riesgo gastrointestinal		
	Bajo (sin factores)	Intermedio (edad ó 1-2 factores)	Alto (complicaciones; 3 ó más factores)
Riesgo CV alto (toma AAS)	AINE tradicional + IBP	AINE tradicional + IBP	Evitar AINE o inhibidor COX-2
Riesgo CV bajo	AINE tradicional	AINE tradicional + IBP	Inhibidor COX-2 + IBP

CV: Cardiovascular. IBP: Inhibidor de la bomba de protones a dosis estándar (ejemplo: omeprazol 20 mg/día)

DE INTERÉS PARA...

Todos los profesionales y pacientes

Seleccionado por:

Dr. Vicente Garrigues
Comisión de Prácticas Clínicas de Valor
Sin conflicto de intereses

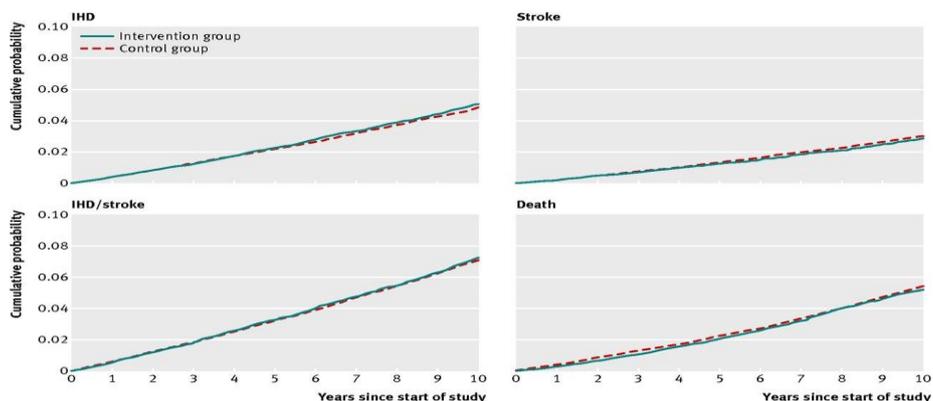
El cribado y la intervención educativa, sobre estilos de vida, estandarizada y a largo plazo (5 años) , no mejora los resultados en Enf. Cardíaca isquémica, accidente cerebrovascular, eventos combinados o muerte; en un periodo de 10 años.

Effect of screening and lifestyle counselling on incidence of ischaemic heart disease in general population: Inter99 randomised trial.

Cítese como: *BMJ* 2014; 348: g3617

- Este es uno de los estudios de intervención más grandes del mundo, investigando el efecto del cribado en pacientes con alto riesgo de cardiopatía isquémica; seguido de un asesoramiento intensivo y repetido sobre estilos de vida, durante cinco años.
- Se obtuvieron cambios significativos en el estilo de vida en los participantes, después de cinco años; sin embargo, no se encontró ningún efecto sobre el desarrollo de cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, eventos combinados o muerte en la población del estudio ni a los 5 años, ni en un período de 10 años.
- Aunque es un artículo del 2014, ya hubo referencias a la importancia y a los cambios que debería provocar, en distintos blogs y revistas; pero no creo que en nuestro ámbito haya habido una adecuada reflexión. "A pesar de los resultados sistemáticamente negativos de la evaluación y el asesoramiento sobre el estilo de vida; los controles generales de salud siguen siendo una herramienta política popular, para combatir la carga de la cardiopatía isquémica y otras enfermedades crónicas."

Fig 2 Cumulative incidence curves of 10 year incidence of ischaemic heart disease (IHD), stroke, combined events (IHD, stroke, or both), and total mortality in intervention and control groups .



Torben Jørgensen et al. *BMJ* 2014;348:bmj.g3617



©2014 by British Medical Journal Publishing Group

Puede ver este artículo en: <http://www.bmj.com/content/348/bmj.g3617>;

Información adicional:

- ¿Dónde está la evidencia de los controles de salud del NHS? – McCartney M.. *General pract.*

BMJ 2013 ; 347 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.f5834> Cite como: *BMJ* 2013; 347: f5834.

- Revisión general de salud en adultos para reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedad.-

Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Grønhoj Larsen C, Gøtzsche PC.. *Cochrane Database Syst Rev* 2012

DE INTERÉS PARA...

A.Primaria. Gestores, y administradores en Salud.
Todos los profesionales.

Seleccionado por:

Dr. Carlos Ramírez. CS. Salv. Allende-Tolsá
Comisión de Prácticas Clínicas de Valor.

Sin conflicto de intereses.