

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:

V. F. Moreira y E. Garrido

Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Seguridad de los inhibidores de la bomba de protones (IBP)

Los inhibidores de la bomba de protones, conocidos entre los médicos por su abreviatura IBP, constituyen un grupo de fármacos que actúan inhibiendo de modo muy eficaz la secreción ácida de estómago. Se emplean habitualmente para tratar enfermedades muy comunes del aparato digestivo como son la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), las úlceras de estómago y duodeno y para proteger al aparato digestivo de posibles lesiones provocadas por el uso de ácido acetil salicílico (Aspirina®) y los antiinflamatorios no esteroideos (AINE). Por su eficacia y por la elevada prevalencia de las enfermedades en las que están indicados hace que estos fármacos sean muy prescritos por los médicos y que un gran número de personas en todo el mundo los estén consumiendo.

El primer IBP fue el omeprazol y tras él han ido apareciendo nuevas generaciones de este grupo farmacológico (en orden de aparición: lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol y esomeprazol) que han aportado diferencias sutiles, pero importantes, en su eficacia para controlar la secreción ácida del estómago y en mejorar su perfil de seguridad para el paciente.

En términos generales se trata de un grupo farmacológico muy seguro, con efectos secundarios poco importantes y poco frecuentes para los pacientes que los toman. Los efectos secundarios relacionados con la toma de estos medicamentos durante tratamientos cortos son poco frecuentes (tan sólo aparecen en 1-3% de los casos) y se suelen manifestar en forma de dolor de cabeza, alteraciones del ritmo intestinal (estreñimiento o más frecuentemente diarrea), náuseas, gas intestinal y, más raramente, aparición de algún tipo de erupción en la piel. Estos síntomas suelen ser poco intensos y raramente obligan a suspender la medicación; desapareciendo, en cualquier caso, cuando el paciente suspende el tratamiento.

Recientemente se ha aprobado su empleo en niños de algún IBP (esomeprazol en niños mayores de 1 año y con más de 10 kg de peso). En embarazadas, aunque su empleo no está recomendado (especialmente en el primer trimestre del embarazo), distintos estudios han mostrado un buen perfil de seguridad para el feto.

En ocasiones, estos medicamentos necesitan ser empleados durante tiempo muy prolongado (durante varios meses e incluso años) para tratar enfermedades de carácter crónico (ERGE) o para prevenir lesiones del aparato digestivo en pacientes que toman ciertos medicamentos de forma continuada (Aspirina® y/o antiinflamatorios no esteroideos). El uso de estos medicamentos desde hace más de 30 años ha permitido estudiar y conocer su perfil de seguridad en tratamientos largos. No hay descritos casos de cáncer asociado al consumo prolongado con estos medicamentos. Se han descrito casos aislados y poco importantes de infecciones intestinales en algunos pacientes; sin embargo, pudiera ser recomendable que pacientes que vayan a realizar viajes a paí-

ses con elevado riesgo de “diarrea del viajero” y toman IBP de forma prolongada, utilicen un tratamiento antimicrobiano para prevenir infecciones intestinales. En personas mayores y en pacientes que requieren emplear altas dosis de estos medicamentos se ha descrito (ocasionalmente) carencias de vitamina B12; este hecho no impide su uso y tan sólo hace recomendable vigilar periódicamente los niveles de esta vitamina en sangre y administrar suplementos en caso de ser necesario. En algunos estudios se ha tratado de relacionar el consumo prolongado de estos medicamentos con problemas relacionados con carencias del calcio en el organismo (osteoporosis, riesgo de fracturas); sin embargo, un análisis cuidadoso de esos estudios no permite afirmar esa asociación, por lo que —con los datos disponibles hasta el momento— no se recomienda restringir ni limitar en el tiempo la toma de IBP (por estos supuestos riesgos) en pacientes en los que esté indicado este medicamento.

El perfil de seguridad de los IBP es también bueno en cuanto a la necesidad de tener que modificar la dosificación en pacientes con determinadas enfermedades que puedan disminuir su degradación y ante posibles interacciones cuando se emplean asociados a otros medicamentos. En relación al primer aspecto, tan sólo se recomienda reducir las dosis empleadas habitualmente en pacientes que padezcan una enfermedad del hígado grave y en personas muy mayores. Las interacciones medicamentosas de los IBP con otros fármacos son escasas y generalmente con baja repercusión clínica. Hay que señalar, sin embargo, que recientemente se ha postulado una posible interacción que pudiera tener consecuencias importantes para el paciente si se emplea conjuntamente un IBP y clopidogrel (fármaco empleado en pacientes con problemas cardiovasculares). Los datos que se disponen al respecto son aún confusos, recomendándose (hasta disponer de datos más concluyentes en este asunto) evitar en la medida de lo posible esta asociación, previa valoración de los riesgos/beneficios para el paciente.

En resumen se puede afirmar que los IBP son una familia de medicamentos muy eficaces para curar y prevenir enfermedades frecuentes e importantes del aparato digestivo; y que poseen un buen perfil de seguridad para el paciente, tanto en administraciones cortas como cuando se administran (en aquellas personas que precisan una inhibición prolongada de la secreción ácida del estómago) durante largos periodos de tiempo.

C. Martín de Argila de Prados

*Servicio de Gastroenterología.
Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid*

