Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1273

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-026 - ¿INFLUYEN LOS ISRS EN EL AUMENTO DE RIESGO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA EN NUESTROS PACIENTES?

M. Villanueva Arias, F. del Castillo Tirado, M. Hernández Carrero, C. Sánchez del Hoyo, L. Cabezudo Molleda, E. Álvarez Artero, D. San Segundo Rivera y F. Sánchez-Barranco Vallejo

Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia.

Resumen

Objetivos: Describir si el tratamiento habitual con ISRS en pacientes que además toman antiagregantes o anticoagulantes incrementa el riesgo de hemorragia digestiva alta o baja.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal. Seleccionamos un total de 145 pacientes ingresados por hemorragia digestiva en el Complejo Asistencial Universitario de Palencia durante el año 2017.

Resultados: Muestra de 145 pacientes ingresados por hemorragia digestiva. El 44,8% eran mujeres y el 55,2% hombres. Del total, 21 (un 14,48%) estaban en tratamiento con ISRS en el momento de la hemorragia. Del total de pacientes en tratamiento con ISRS el 19,04% tomaban acenocumarol, el 4,76% rivaroxaban y el 4,76% edoxaban. Ninguno de los pacientes que tomaban ISRS tomaban a la vez apixaban, dabigatran o HBPM. El 28,57% de los pacientes que tomaban ISRS se encontraban en tratamiento con antiagregantes (23,81% AAS y 4,76% clopidogrel). El 4,76% de los pacientes tomaban AINES conjuntamente con ISRS y el 57,14% tomaban a la vez IBP. Del total de pacientes con insuficiencia renal crónica que sufrieron un episodio de hemorragia digestiva, el 33,33% se encontraban en tratamiento con ISRS, frente al 14,51%, que no tomaban ISRS. El valor medio de creatinina entre los pacientes que tomaban ISRS y sufrieron una hemorragia digestiva fue de 2,03 ± 2,47 con FG de 49,5, frente al valor medio de 1,30 ± 1,18 de los pacientes que no tomaban ISRS con FG de 62 y sufrieron un episodio similar. El 61,90% de pacientes que ingresaron por HDA se encontraban en tratamiento con ISRS frente al 14,28% de los que ingresaron por HDB y tomaban ISRS. De hecho, el 52,38% de pacientes que ingresaron por episodio de melenas tomaban a la vez un ISRS, frente al 47,62% de los que ingresaron por este mismo motivo sin estar tomando ISRS. El 9,52% de los pacientes que ingresaron por rectorragia tomaban ISRS de manera habitual, frente al 90,48% de los que ingresaron por rectorragia sin estar tomando ISRS. Finalmente, los pacientes que ingresaron por hematoquecia y estaban en tratamiento con ISRS fueron un 4,76%, frente al 95,24% que ingresaron por el mismo motivo sin estar tomando ISRS.

Discusión: Cada vez hay más datos que sugieren un alto impacto de los ISRS y la venlafaxina sobre el riesgo de HDA y úlcera gástrica y duodenal. La infección por H. pylori aumenta el riesgo de HDA en pacientes en tratamiento con ISRS. El riesgo de sangrado aumenta en pacientes de edad avanzada cuando se combinan los ISRS con antiagregantes, anticoagulantes y/o AINES (1). La

asociación entre la toma de ISRS y la hemorragia en múltiples estudios, parece ser más consistente con la HDA frente a la del ictus hemorrágico. Entre los diferentes ISRS hay pocos indicios de que un ISRS específico esté más fuertemente asociado con el sangrado. Parece haber aumento de riesgo de HDA en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con ISRS cuando éste se asocia a un antiagregante, anticoagulante o AINES. Por tanto es importante ajustar la dosis del ISRS teniendo en cuenta la función renal y asociar IBP cuando se asocien más fármacos gastrolesivos (Jiang et al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2015;13:42).

Conclusiones: La toma de ISRS por parte de nuestros pacientes parece estar relacionada con más riesgo de HDA, pero no de HDB. Es muy importante el ajuste de dosis de ISRS en pacientes con insuficiencia renal crónica para intentar evitar la hemorragia digestiva en aquellos pacientes que toman además antiagregantes o anticoagulantes, ya que un tercio de los pacientes con insuficiencia renal crónica que tienen un episodio de hemorragia digestiva se encuentran en tratamiento con ISRS en nuestra muestra.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.