

PROTOCOLO de PROFILAXIS de la ÚLCERA por ESTRÉS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
HOSPITAL NACIONAL DE CLINICAS

PROTOCOLO DE PROFILAXIS DE LA "ÚLCERA POR ESTRÉS" EN EL HNC

AUTORES: INTEGRANTES DEL COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPEUTICA (HNC)

Bustos Fierro C, Herrera Comoglio R, Pons A, Breda A, Fernández G, Rueda MJ, Quevedo DN, Sabas N, Pagliarone J, Mongiano D, Zoela V, Taborda B, Quinteros Greco CM, Romero P, Arguello I, González SL, Revuelta S, Pizarro C, Kasparian A, Zuazaga M.

VERSION 2: 2022



Protocolo de profilaxis de úlcera por estrés by Universidad Nacional de Córdoba. Hospital Nacional de Clínicas. Comité de Farmacia y Terapéutica is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

PROTOCOLO de PROFILAXIS de la ÚLCERA por ESTRÉS

INTRODUCCIÓN

La Profilaxis de la Úlcera por Estrés (PUE) es una práctica universalmente extendida y como medicación ampliamente prescrita en pacientes hospitalizados. Se ha mostrado su eficacia para la prevención de la hemorragia digestiva en pacientes críticos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) con factores de riesgo. Sin embargo, actualmente esta patología es un evento relativamente infrecuente y el riesgo de sangrado clínicamente significativo es bajo.

Dicho tratamiento no está exento de riesgos, tales como la modificación del pH gástrico (favoreciendo la colonización y crecimiento de microorganismos), mayor riesgo de neumonía nosocomial e interacciones medicamentosas, además de tener sus efectos secundarios específicos.

La alimentación enteral temprana ha sido propuesta como una herramienta útil en la prevención de la úlcera por estrés. Los nutrientes enterales neutralizan el ácido y pueden actuar como fuente directa de energía para la mucosa, inducen la secreción de prostaglandinas citoprotectoras y de moco y mejoran el flujo sanguíneo de la mucosa.

La alta indicación de medicación para la PUE en el HNC justifica la actualización de esta guía para sistematizar la prescripción de fármacos para PUE en pacientes hospitalizados a fin de disminuir las complicaciones que se desarrollan a partir de ésta y optimizar los recursos con gastos innecesarios.

MOTIVOS PARA INDICACIÓN DE PUE

Los factores de riesgo para la úlcera por estrés en pacientes hospitalizados se basan en la gravedad de las enfermedades agudas y crónicas y en ciertos medicamentos e intervenciones utilizadas. Por lo tanto, es importante considerar cuáles de ellos están presentes y cuántos de ellos se presentan en cada paciente en particular. Los factores de riesgo más prevalentes se detallan a continuación:

1. Para pacientes en UTI con factores de riesgos mayores:

- ✓ Ventilación mecánica durante más de 48 hs.
- ✓ Coagulopatía, definida como un recuento de plaquetas $< 50000/\text{mm}^3$; RIN $>1,5$; KPTT >2 veces el valor del control

2. Para pacientes en UTI con factores de riesgos menores:

- ✓ Lesión cerebral traumática
- ✓ Politrauma grave
- ✓ Sepsis severa
- ✓ Cirugía mayor
- ✓ Fallo renal agudo (creatinina $>2,8$ mg/dl)
- ✓ Antecedentes de úlcera gastrointestinal o sangrado gastrointestinal en el último año
- ✓ Dosis altas de esteroides (igual o mayor a 200 mg de hidrocortisona o equivalente por día)

3. Para pacientes en sala general no se recomienda, salvo factores de riesgo como:

PROTOCOLO de PROFILAXIS de la ÚLCERA por ESTRÉS

- ✓ Coagulopatía, definida como un recuento de plaquetas $< 50000/\text{mm}^3$; RIN $>1,5$; KPTT > 2 veces el valor del control
- ✓ Sepsis severa
- ✓ Cirugía mayor
- ✓ Falla renal aguda
- ✓ Antecedentes de úlcera gastrointestinal o sangrado gastrointestinal en el último año.
- ✓ Dosis altas de esteroides (igual o mayor a 200 mg de hidrocortisona o equivalente por día)
- ✓ Insuficiencia hepática con hipertensión portal

4. Asociación de factores de riesgo a considerar según cada paciente:

- ✓ Medicamentos: antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes y gastrolesivos como los AINES de uso prolongado (Diclofenac, Ketorolac, Aspirina, etc.)
- ✓ Sexo masculino
- ✓ Edad mayor de 60 años
- ✓ Internación prolongada (Definida según la OMS como estadía hospitalaria igual o mayor a 9 días, por causas médicas)
- ✓ Dosis de esteroides menores a 200 mg o su equivalente
- ✓ Hemodiálisis

MOTIVOS PARA LA CONTRAINDICACIÓN DE PUE

Para pacientes con nutrición enteral.

MEDICAMENTO, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FRECUENCIA

- | | | | | |
|--------------|--------|-------------|------------------|----------|
| ✓ Ranitidina | 50 mg. | Ampollas | Vía Intravenosa | c/8 hs. |
| ✓ Omeprazol | 20 mg. | Cápsulas | Vía oral | c/24 hs. |
| ✓ Famotidina | 20 mg. | Comprimidos | Vía nasogástrica | c/24 hs. |

Nota: en caso que el paciente tiene indicado Levotiroxina, por su interacción con el omeprazol, se deberá administrar distanciada del mismo.

DISPENSACIÓN de MEDICAMENTOS para la PUE en el HNC

Los medicamentos para PUE deberán ser solicitados en las recetas habituales en las cuales se piden todos los medicamentos del paciente, el motivo de la prescripción debe estar detallado en el diagnóstico de la o el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Avendaño-Reyes JM, Jaramillo-Ramírez H. Profilaxis para sangrado por úlceras de estrés en la unidad de cuidados intensivos. Revista de Gastroenterología de México. Elsevier. 2014.
- ✓ Polverini JM, Molini WJ. Profilaxis de Úlcera por estrés. Guía Clínica. Hospital provincial Neuquén. 2011.
- ✓ Vecina ST. Farmacología de los antiulcerosos. Servicio de Urgencia, Hospital Mutua de Terrassa. Barcelona. 2002.
- ✓ Marrero Francés J. Interacciones medicamentosas de los antiulcerosos. Servicio de Urgencia, Clínica Puerta de Hierro. Madrid. 2002.
- ✓ Betancur Jiménez J. Profilaxis de sangrado digestivo, revisión bibliográfica. Colombia. 2004.
- ✓ J. Arroyo Bros et al / Med Clin (Barc). 2011;136(5):207-214
- ✓ González Jiménez D, Mejía Bonilla S, Cruz Fallas M. Hemorragia gastrointestinal superior secundaria a úlceras por estrés en el paciente hospitalizado. Revista Médica Sinergia Vol.6 (3), Marzo 2021.