



ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO DE SANGRADO GASTROINTESTINAL EN PACIENTES DE UCI Y EVALUACIÓN DE USO DE PROFILAXIS EN ÚLCERA DE ESTRÉS



Cañivano Petreñas L., Shulman R. Baldominos Utrilla G. Luque Infantes R.
Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid.

Objetivo:

▪ Análisis de los factores de riesgo de sangrado gastrointestinal en una cohorte de pacientes de la unidad de cuidados intensivos (UCI) y evaluación del cumplimiento del protocolo de profilaxis de úlcera de estrés (PUE) del hospital.

Métodos:

- Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes ingresados en UCI del *University College London Hospital* (Londres) en un periodo de 10 meses (enero-octubre 2007).La información se obtuvo de la base de datos de UCI Quantitative Sentinel System.
- ❖ Revisión de la literatura científica publicada acerca del sangrado gastrointestinal
 - ❖ Revisión del protocolo de profilaxis de ulcera de estrés en pacientes críticos aceptado en el hospital: se recomienda uso de ranitidina si se cumple uno de los siguientes criterios:
 - ventilación mecánica (VM) + Creatinina>300 mmol/L o urea>30 mmol/L
 - ventilación mecánica (VM)+ Coagulopatía (Plaquetas<50.000/ ,mm³. INR>1,5 veces control ó TPT> 2veces control).
 - úlcera gastrointestinal activa [en éstos son también adecuados los inhibidores de bomba de protones (IBP)]
 - tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (AINES)
 - tratamiento con ≥ 2 fármacos relacionados con SGI (inhibidores selectivos recaptación de Serotonina (ISRS), aspirina, AINES, clopidogrel, esteroides, warfarina, dalteparina...)

Resultados:

• De 1320 pacientes ingresados en UCI, 11 desarrollaron SGI confirmado por endoscopia, que en total son 20 episodios.

CARACTERÍSTICAS BASALES PACIENTES	
GRADO APACHE II (media ± DS)	28,64± 8,69
EDAD (años) (media ± DS)	67,7 ± 12,8
Nº Días SGI activo en UCI (Mediana)	4
Nº días estancia total en UCI (Mediana)	21
Sexo (hombres/ mujeres) (%)	81,8 / 18,2 %
Éxitus en UCI	4 pacientes (36,4%)
Éxitus al alta del hospital	5 pacientes (44,45%)

FACTORES DE RIESGO DE SGI	% EPISODIOS
COAGULOPATÍA (plaquetas <50.000 × 10 ⁹ /L, INR> 1.5 veces el control o TPT>2 veces el rango normal):	45,4%
VENTILACIÓN MECÁNICA	60%
INSUFICIENCIA RENAL (Creatinina >300 o Urea >30mmol/L)	54,5%
Combinación de » 2 medicamentos relacionados con SGI (excepto AINES)	35%
	% PACIENTES
HISTORIAL DE ÚLCERA PÉPTICA	9%
TRATAMIENTO CRÓNICO CON AINES	18,8%

FÁRMACOS QUE AUMENTAN RIESGO SGI (PROTOCOLO)	% EPISODIOS EN TRATAMIENTO CON FÁRMACO
AINES(tto crónico)	10%
ASPIRINA	10%
CLOPIDOGREL	0%
HEPARINA	35%
DALTEPARINA	5%
WARFARINA	5%
CORTICOIDES (dosis equivalente a 20mg prednisolona)	10%
ISRS	30%

FACTORES DE RIESGO SEGÚN PROTOCOLO	% PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO	%PACIENTES CON RANITIDINA	%PACIENTES CON OMEPRAZOL	% PACIENTES SIN TTO	CUMPLIMIENTO PROTOCOLO
VM + COAGULOPATÍA	27,3 % (3/11)	0%	100%	0%	33% (1 lleva omeprazol apropiadamente pero en 2 se debería haber tratado con ranitidina)
VM + I.RENAL (Cr >300Urea>30)	27,3 % (3/11)	0%	100%	0%	33% (1 lleva omeprazol apropiadamente pero en 2 se debería haber tratado con ranitidina)
TRATAMIENTO PREVIO CON 2 O f FÁRMACOS RELACIONADOS CON SGI	36,4% (4/11)	50%	25%	25%	50% (se recomienda ranitidina)
TRATAMIENTO CRÓNICO CON AINES	18,8 % (2/11)	0%	50%	50%	0% (se recomienda ranitidina)
ENF. GI PREVIA O ÚLCERA ACTIVA	9,1 % (1/11)	100%	0%	0%	100% (se recomienda ranitidina u omeprazol)

- ❖ 9 de los 11 pacientes (82%) tenían algún factor de riesgo para SGI.
- ❖ 6 pacientes (54,5%) deberían haber llevado profilaxis de úlcera de estrés. De éstos,sólo 4 cumplen el protocolo (2 llevan ranitidina y 2 IBP adecuándose a lo recomendado). De los 2 restantes, uno llevaba IBP y otro no tenía profilaxis (en los dos se recomendaba ranitidina como primera opción).
- ❖ Todos los pacientes con Ventilación mecánica y Coagulopatía o I.renal llevaban IBP en vez de ranitidina (0% cumplimiento de protocolo)
- ❖ Sólo el 50% de los pacientes con ≥ 2 fármacos relacionados con sangrado GI llevaban ranitidina. (50% cumplimiento protocolo)

Conclusiones:

- ❖ Los pacientes tuvieron un grado de la escala APACHE II elevada (29).EL SGI fue mas frecuente en varones y ancianos.
- ❖ Tendencia al uso de IBP en vez de Antagonistas H2 para PUE.
- ❖ Algunos pacientes de alto riesgo no recibieron PUE, en particular aquellos tratados con 2 o más fármacos con toxicidad GI.
- ❖ Sería conveniente revisar el protocolo. La presencia del farmacéutico optimizaría la farmacoterapia y el cumplimiento de éste en pacientes con riesgo de desarrollar úlcera de estrés.

• Conflicto de intereses: ninguno.