

# Gastroprotectores

## Un abuso continuado atrofia al estómago

La toma sin control de los inhibidores de la bomba de protones (IBP), entre los que se encuentra el omeprazol, eleva el riesgo de complicaciones, como la diarrea bacteriana y la neumonía

PILAR PÉREZ • MADRID

**C**onfusión. Más o menos es lo que se ha generado con el omeprazol: «pero, ¿es bueno o no?». Los médicos se muestran tajantes: «Estamos ante uno de los fármacos más seguros y con menos riesgo del actual arsenal terapéutico, ya que los efectos secundarios no son altos», manifiesta Ángel Lanás, catedrático de Medicina de la Universidad de Zaragoza y jefe Servicio de Digestivo del Hospital Clínico Lozano Blesa de Zaragoza. El problema estriba en su uso, a más bien en su abuso. Las cifras muestran la asiduidad con se que toma este fármaco de la familia de los inhibidores de la bomba de protones (IBP): en el primer trimestre de 2016 ya se han consumido casi 20 millones de unidades –19.871.537 según datos de IMSHealth para A TU SALUD–, de las que 15 millones eran sólo del principio activo omeprazol. Si esto se ve en euros, la cifra se desorbita, ya que el gasto asciende a casi 79 millones de euros entre todos los principios de la familia de los IBP –omeprazol, pantoprazol, esomeprazol, lansoprazol y rabeprazol– desde abril de 2015 hasta marzo de 2016. En este sentido, Lanás apunta que «no sólo se trata del abuso que hace la población de la presentación que no precisa prescripción médica, sino que hoy hay un exceso manifiesto en la prescripción médica, ya que se administra para indicaciones no

descritas. Datos de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) estiman que entre el 30 y el 50 por ciento de los que se prescriben se hace de forma inadecuada. En breve, saldrá un artículo en una revista científica que arrojará luz sobre esto».

Lo cierto es que el último informe del Ministerio de Sanidad, presentado en julio de 2015, certifica estas afirmaciones ya que en 2013, el omeprazol fue el principio activo de mayor consumo (54,4 millones de envases), un 6,4% del total de envases facturados, con una DHD (Dosis por Habitante Día) de 94,7, que ha ido aumentando (en 2009 fue 84,4).

**El omeprazol fue el principio activo de mayor consumo en 2013, con 54,4 millones de envases, según el Ministerio de Sanidad**

**Los IBP eliminan la acidez del estómago e impiden la absorción de la vitamina B12, clave en el sistema neurológico, entre otros efectos**

Enrique Peña, coordinador del Grupo de Trabajo de Digestivo de Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), subraya que, «como cualquier fármaco, no debería usarse en nadie, salvo en caso necesario. Lo que pasa es que se han difundido como “protectores del estómago”, con lo que esa calificación representa para la población general. Parece que a partir de ese etiquetado, puedan ser de uso totalmente inocuo y “para todo, con independencia de los medicamentos que tome” y aunque, como decimos, son fármacos bastante seguros en la mayoría de los casos, no deben tomarse si no se necesitan».

### DAÑOS

Entre las «acusaciones» que tachan al omeprazol de dañino está la anemia, la alteración cognitiva por hipovitaminosis, los daños en el riñón... «Hay investigaciones que han apuntado a la relación de un incremento de casos en personas que lo toman de forma prolongada de neumonía por aspiración y de diarrea por Clostridium difficile, con cuatro veces más riesgo de la primera y el doble en el segundo, apareciendo tanto con la toma de inhibidos de la bomba de protones (IBP) como de los antagonistas H2 (ranitidina) por lo que parece que es un efecto relacionado con la acción antisecretora en general. Esto, por otra parte, se suele resolver con el tratamiento médico adecuado en cada caso sin que se den más complicaciones», añade Peña.

En este sentido, Lanás advierte de que «en la literatura científica hay mucho estudio de laboratorio sobre a relaciones de causa y efectos de los IBP, pero nada que muestre una línea directa de inseguridad o rechazo. De hecho, en el estudio Cogent –publicado en “The New England Journal of Medicine”, y en el que participó Lanás– no se halló un mayor riesgo cardiovascular por el empleo de los IBP

junto a lo antiagregantes, como el clopidogrel. Sin embargo, sí que hay que prestar atención a los casos de diarrea por Clostridium difficile y neumonía».

Su elevado consumo anual a nivel mundial se debe también a que generalmente los fármacos IBP se recetan como gastroprotectores para personas que consumen antiinflamatorios no esteroideos (tales como el ibuprofeno y el ácido acetilsalicílico entre los más conocidos). Normalmente son personas de edad avanzada, con enfermedad crónica y que toman estos medicamentos de forma prolongada. «El problema es que hay una sobreprescripción de los mismos. Reconocemos que en

20  
MILLONES DE  
UNIDADES DE IBP  
EN 2016

79  
MILLONES DE  
EUROS ES EL  
GASTO ECONÓMICO

### CUIDADO CON LAS INTERACCIONES CON OTROS MEDICAMENTOS

«En los pacientes que toman antiagregantes (clopidogrel) por problemas cardiovasculares, si bien no se aconseja el uso de omeprazol y esomeprazol por probables interferencias con el clopidogrel, no está demostrado que el resto de IBP provoque un aumento significativo del riesgo de sufrir un evento cardiovascular y sí que se demuestra en caso de necesitarlos, cuando los pacientes toman

ácido salicílico de forma crónica o antiinflamatorios, que el riesgo de hemorragia por estos aumenta considerablemente. Por otra parte, por falta de estudios al respecto, no se recomienda su uso tanto en el embarazo como en la lactancia», explica el coordinador del Grupo de Trabajo de Digestivo de Semergen. En este sentido, el portavoz del Cgcof explica que «la interacción se

debe al impedimento de la absorción correcta de las moléculas. También a que esto provoca que las mismas no se metabolicen bien, como consecuencias de las alteraciones en el estómago. Con lo que, en resumen, se pierde la predictibilidad del fármaco, es decir, que llegue a tener el efecto para el que se ha diseñado. Hay que prestar atención a la información de cada medicamento».

muchos casos, hasta en un 60%, se receta sin estar correctamente indicado, sobre todo en enfermos que toman muchos fármacos. Por ello, debemos reflexionar y dejar claro cuándo se prescribe, y también hacer hincapié en las dosis y durante cuánto tiempo se han de tomar», comenta

Cristobal de la Coba Ortiz, responsable del Comité de Excelencia Clínica de la Sociedad

Española de Patología Digestiva (SEPD).

El problema del empleo continuado sin control es que «se altera el PH del estómago y ello altera la forma en la que se metabolizan los alimentos. La FDA –Administración Estadounidense del Medicamento– ha realizado trabajos en los que relaciona la aparición de la diarrea por Clostri-

dium difficile. Son casos en los que esta alteración dura más de lo normal y precisa de una atención médica urgente», explica Santiago Cuellar, responsable de Acción Profesional en el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (Cgcof). Otros estudios, ya desde principios de este siglo, apuntan a los daños en el riñón, «se han realizado diferentes estudios y ante las dudas que genera hemos revisado

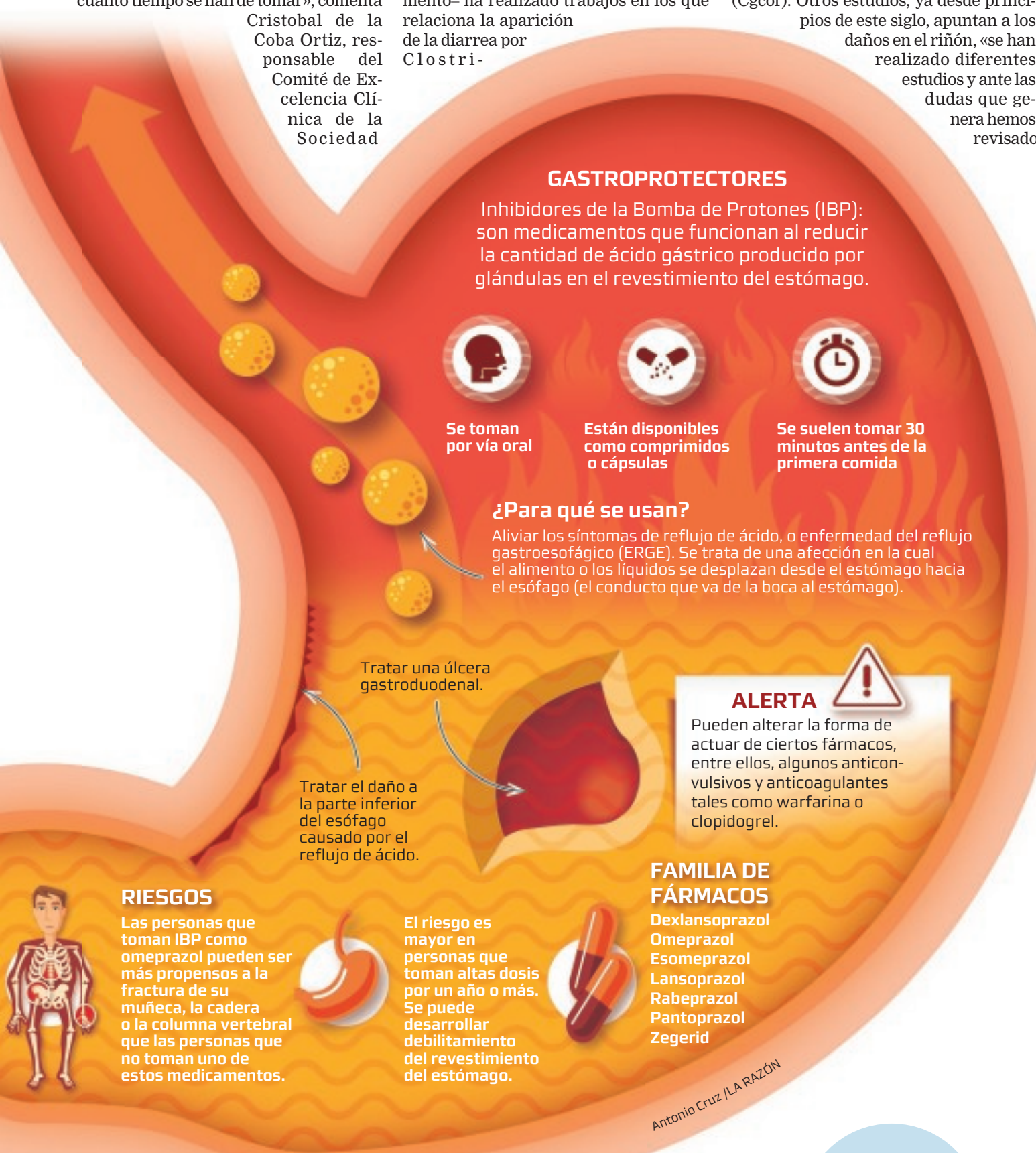
los trabajos y hemos elaborado un posicionamiento desde la sociedad. En él abordamos todos los problemas que se generan en torno a estos fármacos», explica De la Coba Ortiz.

### 100% SEGUROS

Un uso continuado atrofia el estómago, «porque elimina la función del estómago, que es producir una serie de ácidos que controlan la absorción de vitaminas y minerales, así como la proliferación y eliminación de bacterias. Es como si uno lleva el brazo en cabestrillo durante un tiempo y luego quiere volver a usarlo, pues ese brazo ha perdido masa muscular y fuerza», subraya Cuellar. Pero si este empleo es necesario porque hay una patología que lo requiere, «está supervisado por un médico, quien someterá a revisiones periódicas al paciente, así como a analíticas que ayuden a suplementar la hipovitaminosis, en el caso de falta de vitamina B12 –uno de los efectos secundarios más habituales– o de magnesio», explica Pilar Riobó, jefe asociada del Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

Los pacientes que usan de forma continuada inhibidores de la bomba de protones «suelen ser pacientes con patología digestiva crónica, como la dispepsia funcional o debidas a otras causas como la ulcerosa, la enfermedad por reflujo o patologías malignas que requieran la supresión de la secreción ácida gástrica (carcinoma esofágico, gástrico, ...). Por lo que, además, se benefician generalmente de hábitos alimenticios más “saludables” como pueden ser evitar en la dieta la toma de excesivas grasas, sobre todo de origen animal, los fritos, las comidas y bebidas que disminuyan la presión del esfínter esofágico inferior y provoquen más reflujo del contenido del estómago hacia el esófago como pueden ser los chocolates, fritos, grasas, carnes rojas y procesadas, café, bebidas carbonatadas y lácteos», apunta Peña. Si uno sufre de forma intermitente o puntual problemas de estómago, o debe consultar con su médico, «o modificar su alimentación. Debe cambiar hacia una dieta más alcalina, en la que se incluyan más frutas, verduras y legumbres, es decir, más vegetales que ayuden a neutralizar los ácidos estomacales», apunta Riobó.

Los IBP son medicamentos muy útiles para los especialistas del aparato digestivo, porque su eficacia está bien contrastada en enfermedades muy prevalentes, actuando sobre células del estómago, bloqueando o disminuyendo la secreción de ácido clorhídrico necesario para deshacer los alimentos en el proceso de la digestión. En España, la úlcera péptica afecta al 10 por ciento de la población, con una prevalencia de úlcera activa del uno por ciento; mientras que la enfermedad por reflujo gastroesofágico afecta a un 15 por ciento de la población y la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* está en torno a un 40 por ciento.



Fuente: MedLine Plus, NIH, SEPD

**200%**  
HA AUMENTADO LA VENTA DESDE 2000 HASTA 2013

Antonio Cruz / LA RAZÓN