

# CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE USO DE ANTIINFLAMATORIOS EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA.

Gustavo Salvatierra Laytén\*, Liz de la Cruz Romero\*, Maria Paulino Merino\*, Vanesa Vidal Vidal\*, Cielo Rivera Dávila\*, Alicia Cano Chuquilin\* y Oscar Frisancho Velarde\*\*.

## RESUMEN

El presente trabajo fue de tipo prospectivo, descriptivo y analítico, en base a la evaluación y entrevista de 63 pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal asociado a antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en cinco hospitales de Lima. Las encuestas permitieron evaluar el grado de conocimiento básico respecto a los AINES. La mayoría tenía más de 60 años (65%), predominaba el sexo masculino (67%) y la lesión sangrante más frecuente fue la úlcera péptica, particularmente la gástrica (49%). El nivel de educación fue: 23 (37%) superior, 21 (33%) secundaria, 15 (24%) primaria y 4 (6%) analfabetos; y no guardó correlación con el grado de conocimiento de AINES. El AINES más involucrado fue la Aspirina 38 (60.3%), seguida por Ibuprofeno 18 (28.5%), diclofenaco 10 (15.8%), naproxeno 10 (15.8%) y piroxicam 7 (11.1%); 20 (32%) consumieron más de un AINES simultáneamente. Conocían el nombre del AINES 41 (63%), mientras que 22 (35%) lo desconocían. Cuando se les preguntó si conocían que habían recibido AINES, 24 (38%) respondieron que no, incluso 22 (35%) desconocían la razón de la indicación. En relación al conocimiento de la frecuencia, dosis y duración del tratamiento, la respuesta fue negativa en 32 (51%), 37 (59%) y 32 (51%) respectivamente. A la pregunta si conocían medicamentos útiles para prevenir los RAMs 54 (86%) manifestaron que no. Es evidente un alto grado de desinformación de los pacientes respecto a los AINES, lo que genera un alto grado de preocupación, debido a que estas medicinas son potencialmente peligrosas. Al analizar la prescripción encontramos que la frecuencia de automedicación y consejo no médico fue significativa 35 (55.5%). La mayoría -54 (86%)- manifestó que no recibió alguna información sobre las RAMs-AINES; por consiguiente consideramos que hay que incentivar a los médicos respecto al compromiso educativo que tienen con sus pacientes para prevenir complicaciones. No se debe promover la automedicación, especialmente en nuestro medio, en donde las medidas de promoción de la salud no son prioritarias y los pacientes acuden con enfermedades en estadios avanzados.

**Palabras claves:** Antiinflamatorios no esteroideos, conocimientos sobre AINES.

\*Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma y Departamento del Aparato Digestivo del Hospital Nacional «Edgardo Rebagliati Martins» – EsSalud

## SUMMARY

**Purpose:** The purpose of this study was to evaluate the level of basic information of the patients with non-variceal upper gastrointestinal hemorrhage about to non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs).

**Methods:** This investigation were prospective, descriptive and analytical. A structural questionnaire was administered to patients with non varicial-upper gastroin-

testinal haemorrhage associated with NSAIDs; they were asked in five hospitals from Lima: Rebagliati Hospital, Unanue Hospital, Dos de Mayo Hospital and Cayetano Heredia Hospital.

**Results:** Over the 13-month period a total 63 patients were enrolled (67% men and 33% women), The percentage of patients with 60 years old or more was 65%. Sixty percent were given aspirin, ibuprofen 28.5%, diclofenac 15.8%, naproxen 15.8% and piroxicam 11%; Thirty two percent taken simultaneous others NSAIDs. The gastric ulcer was more frequent in this group (49%). Thirty eight percent of the patients unknow had taked NSAIDs and thirty five percent unknow the name of the medication. When asked about dosage, frequency and duration of the NSAIDs received: 32(51%), 37(59%) and 32(51%) unknow the answer.

Our study showed that the peruvians consumers have inadequate drug information and unknow the warnings signs concerning side effects, contraindications and drug interaction. The percentage of patients that dont received any information about potencial warnings of NSAIDs was 86%. The proportion of patients with self-prescriptions was 55 per cent. This low level of knowledge about the NSAIDs show that the physicians dont give information to let their patients how should take preventive measures, that decrease the potential complications following NSAIDs therapy.

**Key words:** Non-steroidal anti-inflammatory drugs, information about NSAIDs

## INTRODUCCIÓN

Es creciente el número de pacientes que consumen antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en el mundo; especialmente los adultos mayores que están en expansión progresiva (1-2), se calcula que en algunos países representarán -el año 2010- el 15% de la población (3).

Los ancianos consumen AINES para disminuir los síntomas del envejecimiento del sistema locomotor y como antiplaquetario en la profilaxis cardiovascular (4-5).

La excesiva demanda en los sistemas sanitarios de algunos países, ha obligado a liberalizar el expendio de algunos de estos productos -sin necesidad de prescripción médica- agravando los índices de automedicación (6).

En nuestro hospital, en la Unidad de Hemorragia Digestiva, estamos observando un creciente número de pacientes con hemorragia digestiva alta asociada al consumo de AINES (7), inclusive superando el 50% del total de pacientes (8) (9).

Un estudio realizado en usuarios «crónicos» de AINES, de los consultorios externos de varios servicios del Hospital Rebagliati, reveló que el 68% desconocía los principios elementales del uso de este tipo de medicamentos (10).

\* Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma y Departamento del Aparato Digestivo del Hospital Nacional «Edgardo Rebagliati Martins» – EsSalud

En esta oportunidad nuestro interés se dirigió en indagar sobre el grado de conocimiento básico del uso de AINES en pacientes hospitalizados con HDA asociada a éstos medicamentos en Lima.

**MATERIAL Y MÉTODO**

El trabajo fue de tipo prospectivo, descriptivo y analítico, en donde nuestra población en estudio fueron personas hospitalizadas por hemorragia digestiva alta no variceal asociado a AINES.

La población estudiada provino de los siguientes hospitales de Lima: Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Dos de Mayo, Hospital Cayetano Heredia, Hospital Hipólito Unanue y el Hospital María Auxiliadora. El trabajo se realizó desde el 15 de enero del 2003 hasta el 31 de enero del 2004.

Se obtuvo la información de encuestas elaboradas y dirigidas personalmente a los pacientes. En ellas se señalaron los datos generales de paciente, grado de instrucción y un cuestionario con preguntas simples para evaluar el grado de conocimiento básico respecto a los AINES.

Los diagnósticos definitivos se hicieron mediante los procedimientos endoscópicos que se realizaron en los hospitales antes mencionados.

El manejo de los datos estadísticos se hizo mediante el programa Microsoft Excell, contándose con la asesoría y ayuda de una epidemióloga especialista en éste tipo de trabajos.

Criterios de inclusión: Se tomaron en cuenta a todas aquellas personas hospitalizadas con hemorragia digestiva alta no variceal asociadas al consumo de AINES, sin importar raza, sexo, condición social y antecedentes patológicos.

Criterios de exclusión: Se dejaron de lado aquellos pacientes con antecedentes de cirrosis o que ingresaron a emergencia por sangrado de várices esofágicas o gástricas.

Variables dependientes: sangrado digestivo alto (melena y hematemesis),

Variables Independientes: Edad, sexo, conocimientos básicos sobre el uso de AINES (nombre del AINE consumido, conciencia de estar en tratamiento con AINES, razón de la indicación, frecuencia, dosis, duración del tratamiento, conocimiento de las reacciones adversas (RAMs) y conocimiento de las medidas preventivas de las RAMs.

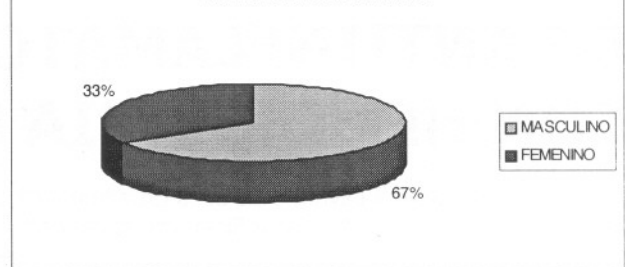
**RESULTADOS**

En total se han evaluado y encuestado a 63 pacientes que llegaron a los Hospitales antes mencionados y que presentaron hemorragia digestiva alta (HDA) asociada a AINES.

**1. HDA ASOCIADA A AINES SEGÚN GÉNERO.**

	Nº	%
Masculino	42	67%
Femenino	21	33%
Total	63	100%

FRECUENCIA DE HDA ASOCIADA AL CONSUMO DE AINES SEGÚN GÉNERO.



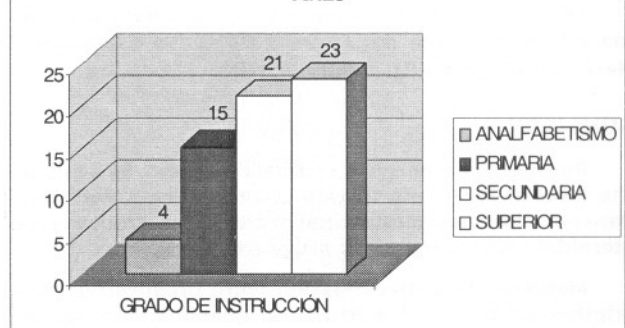
**2. HDA ASOCIADA A AINES SEGÚN GRUPO ETÁREO.**

	TOTAL	%
Menores de 19	2	3%
20-29	4	6%
30-39	3	5%
40-49	3	5%
50-59	10	16%
60-69	13	21%
70-79	19	30%
80-89	9	14%
90-99	0	0%
TOTAL	63	100%

**3. GRADO DE INSTRUCCIÓN**

	N	%
ANALFABETO	4	6%
PRIMARIA	15	24%
SECUNDARIA	21	33%
SUPERIOR	23	37%

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS CONSUMIDORES DE AINES



**4. CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE LOS AINES.**

	SABE		NO SABE	
	Nº	%	Nº	%
CONSUMO DE AINES	39	62%	24	38%
NOMBRE DEL AINE	41	65%	22	35%
RAZON DE LA INDICACIÓN	44	70%	19	30%
FRECUENCIA DE CONSUMO	31	49%	32	51%
DOSIS	26	41%	37	59%
DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	31	49%	32	51%
MEDIDAS PREVENTIVAS DE RAMs	9	14%	54	86%
MEDICAMENTOS PREVENTIVOS DE RAMs	12	19%	51	81%
CONSUMO CON LOS ALIMENTOS	30	48%	33	52%
RAMs DE LOS AINES	9	14%	54	86%

**5.- PRESCRIPCIÓN**

	N	%
MÉDICO	28	44.4
AUTOMEDICACIÓN	27	42.8
FARMACIA	7	11.1
FAMILIAR	1	1.5

**6.- RELACIÓN DE ANTIINFLAMATORIOS CONSUMIDOS**

	Único	Combinado	n	%
ASPIRINA	24	14	38	60.3
IBUPROFENO	7	11	18	28.5
DICLOFENACO	5	5	10	15.8
NAPROXENO	3	7	10	15.8
PIROXICAM	3	4	7	11.1

**7.- NUMERO DE AINES CONSUMIDOS**

	N	%
UN AINE	43	68.2
DOS AINES	15	23.8
TRES AINES	5	7.9

**8: DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO**

TIPO DE LESIÓN	N	%
ULCERA GÁSTRICA	31	49.2
ULCERA DUODENAL	19	30.1
GASTRITIS EROSIVA	15	23.8
MALLORY WEISS	8	12.6
CÁNCER GÁSTRICO	4	6.3
PÓLIPO GÁSTRICO	1	1.5

\* Lesiones únicas o combinadas

**DISCUSIÓN**

Se encuestaron en total a 63 pacientes con hemorragia digestiva alta no varicial asociada a consumo de AINES; la mayoría tenía mas de 60 años (65%), predominó el género masculino (67%) y la lesión mas frecuente fue la úlcera péptica, principalmente la gástrica (Tablas 1, 2 y 8).

En Lima el uso de AINES en la población del adulto mayor no está regulado, lo que deriva en una alta frecuencia de complicaciones, como las reportadas en éste y otros trabajos nacionales (7-9).

El nivel de educación de los encuestados fue el siguiente: 23 (37%) superior, 21 (33%) secundaria, 15 (24%) primaria y solo 4 (6%) analfabetos. 70% de nuestros pacientes tenían un nivel educativo suficiente –suponíamos para tener un mejor grado de conocimiento de los medicamentos; sin embargo el grado de instrucción no guardó correlación con el grado de conocimiento (Tabla 3).

El AINEs mas involucrado fue la aspirina 38 (60.3%), usado sobre todo como un profiláctico cardiovascular, seguido por ibuprofeno 18 (28.5%). 20 pacientes (32%) manifestaron haber consumido mas de un AINES simultáneamente (tabla 6).

Aspirina en bajas dosis (profiláctica) incrementa el riesgo de sangrado en 2.6 veces; si ésta se combina con cualquier AINES convencional el riesgo se incrementa a 5.6 veces (10-12).

La encuesta reveló que un alto porcentaje de pacientes (24/38%) desconocía que había consumido AINES (Tabla 4), superando al 31% reportado en Consultorios Externos por Olivares (13).

Al interrogar sobre la razón por la que habían consumido AINES, 19 (30%) lo desconocían; esta cifra supera al 16% reportado por Olivares (13).

Respecto a si conocían la frecuencia, dosis y duración del tratamiento con AINES, la respuesta fue negativa en 32 (51%), 37 (59%) y 32 (51%) respectivamente.

Conocían el nombre del AINES 41 (65%), mientras que 22 (35%) lo desconocían; en comparación con los datos de Olivares (45% sí y 54% no) nuestras cifras son mejores.

Cuando se preguntó a los pacientes si conocían que estuvieron recibiendo tratamiento con antiinflamatorios, 39



(62%) respondieron afirmativamente y 24 (38%) respondieron negativamente.

Al indagar sobre medicamentos útiles para prevenir los RAMs-AINES, solo 9 (14%) las conocían, la amplia mayoría -54 (86%)- no. Respecto a si estaban consumiendo algún medicamento para prevenir los RAMs, 12 (18%) respondieron que si y 51 (81%) manifestaron que no.

Cuando se preguntó si habían recibido información sobre las RAMs-AINES, la mayoría -54 (86%)- respondió negativamente, cifra mayor respecto al trabajo -referencial- de Olivares (13). Esta realidad nos alarma, debido a que los efectos colaterales de los AINES pueden decrecer con apropiada profilaxis.

Cuando investigamos respecto a la prescripción, receta o recomendación de AINES, encontramos que la mayoría -35 (55.5%)- usó éstos medicamentos sin recomendación médica; además la frecuencia de automedicación fue alta (27/42.7%).

Existe consenso en la prescripción simultánea de algún inhibidor de bomba de protones si es que los pacientes -con AINES- tienen algún factor de riesgo de hemorragia digestiva (8-12); sin embargo en nuestra encuesta fue un antagonista de receptores H2 el que se prescribió en el 65% de los casos, a pesar de que estos antiseoretos -en dosis habituales- no previenen la formación de úlceras.

Una conducta práctica para atenuar temporalmente los efectos locales de los AINES es evitar ingerirlos en ayunas, sin embargo en nuestra encuesta la mayoría -33 (52%)- desconocía éste consejo.

El mal uso de los medicamentos en la población del adulto mayor también es un problema en los países industrializados, por ejemplo un estudio en USA demostró que el 12% de los pacientes residentes en establecimientos geriátricos de reposo, tomaba uno o mas medicamentos -de una lista de 10 fármacos- cuyo uso se consideró injustificado, y cerca de un 3% recibía un agente claramente contraindicado (14).

Un reporte norteamericano reveló que de los adultos que consumían medicamentos sin receta médica, sólo el 16 por ciento había leído toda la información que viene adjunta al producto, otro 12 por ciento no había leído nada (sólo tomó el medicamento) (15); este aspecto sería interesante evaluarlo en nuestro medio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que en todo el mundo más del 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan y comercializan en forma inadecuada; sin embargo consideramos que el uso irracional de los medicamentos constituye un riesgo inadmisibles para los pacientes (16-19).

La toma de consciencia respecto al riesgo del uso inapropiado de los AINES ha propiciado la aparición de diversos estudios, guías de manejo, programas de instrucción, etc. para evitar o disminuir los efectos de sus reacciones adversas (20-29).

## CONCLUSIONES

El consumo de AINES se ha extendido, particularmente en la población del adulto mayor.

Las RAMs- AINES son serias e incluso pueden poner en riesgo la vida de los pacientes.

El bajo grado de conocimiento -de los pacientes- respecto a los AINES es alarmante y refleja graves carencias del acto de prescribir medicamentos.

La profilaxis cardiaca no se correlaciona con la profilaxis gastrointestinal.

El porcentaje de automedicación con AINES en Lima es alto.

## RECOMENDACIONES

Los médicos debemos responsabilizarnos del acto de prescribir fármacos, aplicando la «triada terapéutica»: informar, aconsejar y educar a los pacientes.

Se deben diseñar programas de instrucción sobre los beneficios y riesgos de los AINES.

No se debe incentivar la automedicación, especialmente en nuestro país, donde las medidas de promoción de la salud no son prioritarias.

Gustavo Salvatierra Laytén

[Gslayten2002@hotmail.com](mailto:Gslayten2002@hotmail.com)

## BIBLIOGRAFÍA

1. Wolfe MM, Lichtenstein DR, Singh G. Gastrointestinal Toxicity of Non-steroidal Antiinflammatory Drugs. *N Engl J Med* 1999; 340:1888-1899 .
2. Lee M, Feldman M. The aging stomach: implications for NSAID gastropathy. *Gut* 1997;41:425-426
3. Seager JM, Hawkey CJ. Indigestion and non-steroidal anti-inflammatory drugs. *BMJ* 2001;323:1236-1239
4. Ubilluz Dhaga del Castillo R. Antiinflamatorios no esteroideos y lesiones gastroduodenales. *Revista Médica Peruana* 1993; 65:20-24.
5. Scheiman JM. NSAID induced peptic ulcer disease a critical review of pathogenesis and management. *Dig Dis* 1994; 12(4):210-222.
6. Gabriel SE, Bombardier C. NSAID induced ulcers: an emerging epidemic. *J Rheumatol* 1990; 17:1.
7. Rivas L, Celestino A, Castillo T, Yribery S, Román R. Incidencia de los factores etiológicos ambientales (*Helicobacter pylori* y antiinflamatorios no esteroideos) que se relacionan con la úlcera péptica y su influencia en la aparición de la hemorragia digestiva. *Enfermedades del Aparato Digestivo (Lima)* 2001; 4:22-29.
8. Morales R, Frisancho O, Rosas L, Retamozo P. Hemorragia digestiva alta no variceal asociada al uso de antiinflamatorios no esteroideos. *Rev Gastroenterol Perú* 2001;21(4) 513-514.
9. Manrique Tejada P. Hemorragia digestiva alta asociada al consumo de antiinflamatorios no esteroideos. Tesis de segunda especialización, Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa 1998.
10. Cryer B. Gastrointestinal safety of low-dose aspirin. *Am J Manag Care* 2002; 8:701- 708.
11. Sorensen HT, Mellekjær I, Blot WJ, et al. Risk of upper gastrointestinal bleeding associated with use of low-dose aspirin. *Am J Gastroenterol* 2000;95:2218-24.
12. Kelly JP, Kaufman DW, Jurgelon JM, Sheehan J, Koff RS, Shapiro S. Risk of aspirin-associated major upper-gastrointestinal with enteric-coated or buffered product. *Lancet* 1996;348:1413-6.
- 13.- Olivares R., Espinoza Y. Determinación del nivel de información sobre el uso de los antiinflamatorios no esteroideos en pacientes ambulatorios en un hospital general. Tesis para el grado de Químico Farmacéutico, Lima 1995.
- 14.- Betley WB. Inappropriate use of non-psychotropic medications in nursing homes. *J Am Soc* 1995;43:513-519.
- 15.- Won AB, Lapane KL, Vallow S, Schein J, Morris JN, Lipsitz LA. Persistent nonmalignant pain and analgesic prescribing patterns in elderly nursing home residents. *J Am Geriatr Soc* 2004; 52:867-874.
- 16.- Lanás A. Arroyo MT. Antisecretory drugs and prophylaxis of secondary gastrointestinal effects associated with the consumption of non steroid anti-inflammatory drugs. *Med Clin (Barcelona)* 200; 114 Suppl 2:57-62.
- 17.- Solomon DH, Gurwitz JH. Toxicity of non-steroidal anti-inflammatory

- drugs in the elderly: is advanced age a risk factor?. *Am J Medicine* 1997;102:208-215.
- 18.- Weil J, Langman MJ, Wainwright P. Peptic ulcer bleeding: accessory risk factors and interaction with nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Gut* 2000;46:27-31.
  - 19.- Spiegel BM, Chiou CF and Ofman JJ. Minimizing complications from non steroidal anti-inflammatory drugs: cost effectiveness of competing strategies in varying risk groups. *Arthritis Rheum* 2005; 53:185-197.
  - 20.- Moreira VF y López San Román A. Alteraciones digestivas por antiinflamatorios no esteroideos (Información al paciente). *Rev Esp Enferm Dig* 2004; 96:732.
  - 21.- Dubois RW, Melmed GY, Henning JM, Laine L. Guidelines for the appropriate use of non-steroidal anti-inflammatory drugs, cyclo-oxygenase-2 specific inhibitors and proton pump inhibitors in patients requiring chronic anti-inflammatory therapy. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics* 2004; 19:197-208.
  - 22.- Ekstrom P, Carling L, Wetterhus S. Prevention of peptic ulcer and dyspeptic symptoms with omeprazole in patients receiving continuous non steroidal anti-inflammatory drug therapy. *Scand J Gastroenterol* 1996; 31:753-758.
  - 24.- Moreira VF y López San Román A. Alteraciones digestivas por antiinflamatorios no esteroideos (Información al paciente). *Rev Esp Enferm Dig* 2004; 96:732.
  - 25.- Dubois RW, Melmed GY, Henning JM, Laine L. Guidelines for the appropriate use of non-steroidal anti-inflammatory drugs, cyclo-oxygenase-2 specific inhibitors and proton pump inhibitors in patients requiring chronic anti-inflammatory therapy. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics* 2004; 19:197-208.
  - 26.- Ekstrom P, Carling L, Wetterhus S. Prevention of peptic ulcer and dyspeptic symptoms with omeprazole in patients receiving continuous non steroidal anti-inflammatory drug therapy. *Scand J Gastroenterol* 1996; 31:753-758.
  - 27.- Crofford LJ. Rational Use of Analgesic and Antiinflammatory Drugs. *N Engl J Med* 2001;345:1844-1846.
  - 28.- Lanza FL. A guideline for the treatment and prevention of NSAID-induced ulcers. *Am J Gastroenterol* 1998; 93:2037-2046.
  - 29.- Stein CM, Griffin MR, Taylor JA, Pichert JW, Brandt KD, Ray WA. Educational program for nursing home physicians and staff to reduce use of non-steroidal anti-inflammatory drugs among nursing home residents: a randomized controlled trial. *Med Care* 2001; 39:436-445.

