

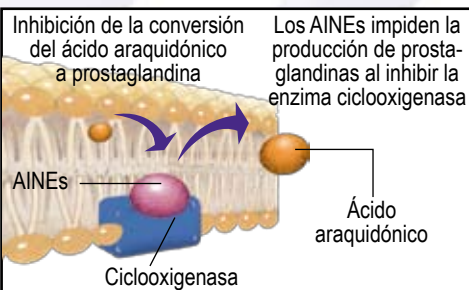
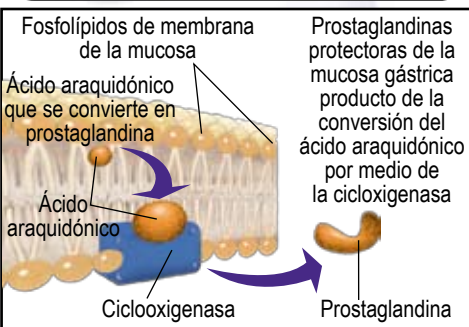
AINEs Y GASTROPATÍAS

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) constituyen uno de los grupos farmacológicos más vendidos y utilizados por la población en el mundo occidental, no sólo en el tratamiento de enfermedades reumáticas o degenerativas de las articulaciones sino también en el alivio del dolor y la inflamación muscular y osteoarticular. Presentan una elevada capacidad para producir reacciones adversas a nivel de distintos órganos, siendo las complicaciones gastrointestinales el principal problema de su consumo crónico, llevando aproximadamente a un 2-3% de los pacientes a desarrollar una hemorragia o perforación de la mucosa gástrica, a un 5-10% a desarrollar una úlcera y a un 25-30% a desarrollar síntomas menores (dispepsia, dolor abdominal, náuseas o diarrea), siendo estos últimos la principal causa de abandono de los tratamientos.

FISIOPATOLOGÍA

Los antiinflamatorios no esteroideos lesionan la mucosa gástrica por medio de dos mecanismos:

- Un efecto local: irritación superficial del epitelio gástrico.
- Un efecto sistémico: inhibiendo la enzima ciclooxigenasa, impidiendo la síntesis de prostaglandinas a partir del ácido araquidónico (ver gráfico). Existen dos isoformas de ciclooxigenasa: la COX-1 (ciclooxigenasa-1) y la COX-2 (ciclooxigenasa-2). La COX-1 se encuentra en la mayoría de los tejidos y es responsable de la síntesis de prostaglandinas que regulan procesos fisiológicos como la integridad de la mucosa gástrica, la actividad plaquetaria y la función renal. La inhibición de esta enzima sería la responsable de los efectos adversos de los AINEs sobre la mucosa gastrointestinal. La COX-2 se encuentra presente en menos tejidos del organismo, es inducida en respuesta a estímulos inflamatorios, generando prostaglandinas que participan en los procesos de dolor e inflamación.



ACCIÓN FARMACOLÓGICA DE LOS AINEs

Las acciones farmacológicas de este grupo de fármacos son:

- Antiinflamatoria
- Analgésica
- Antipirética
- Antiagregante plaquetario

HEMORRAGIAS GÁSTRICAS

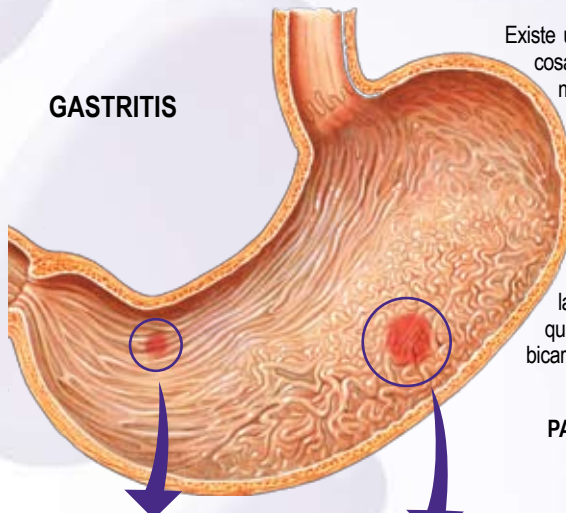
Las hemorragias subepiteliales de la mucosa gástrica se presentan dentro de un período de 15 a 30 minutos posteriores a cada dosis y, con la continua exposición a AINEs, se convierten en erosiones gástricas. En general, las erosiones se curan en pocos días y no ocasionan úlceras o complicaciones gastrointestinales. Sin embargo, en algunas personas que utilizan AINEs, las úlceras se desarrollan dentro de la semana o con el tratamiento continuo. Pese a que la lesión inicial es tóxica, la inhibición sistémica de las prostaglandinas endógenas protectoras es el mecanismo más importante en el desarrollo de úlceras y otras complicaciones relacionadas.

MECANISMO DE PROTECCIÓN DE LA MUCOSA GÁSTRICA

Existe un mecanismo perfecto de protección de la mucosa gástrica, motivo por el cual sólo un porcentaje mínimo de personas desarrollan úlcera, a pesar de la gran cantidad de sustancias corrosivas que se producen en el estómago. Dicho mecanismo se establece por el adecuado balance que existe entre los factores agresores, ácido y pepsina, y los mecanismos de defensa de la mucosa (moco, bicarbonato, uniones celulares, flujo sanguíneo, pero sobre todo por las prostaglandinas, las cuales son sustancias indispensables, puesto que median la producción de moco, la secreción de bicarbonato y la regulación del flujo sanguíneo).

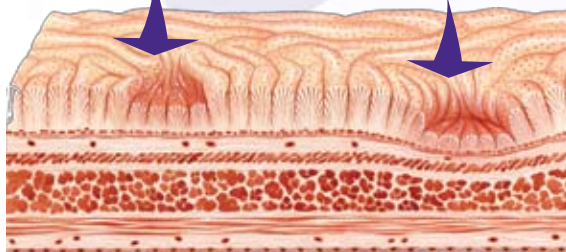
PATOLOGÍAS ASOCIADAS AL CONSUMO CRÓNICO DE AINEs

GASTRITIS



GASTRITIS EROSIVA

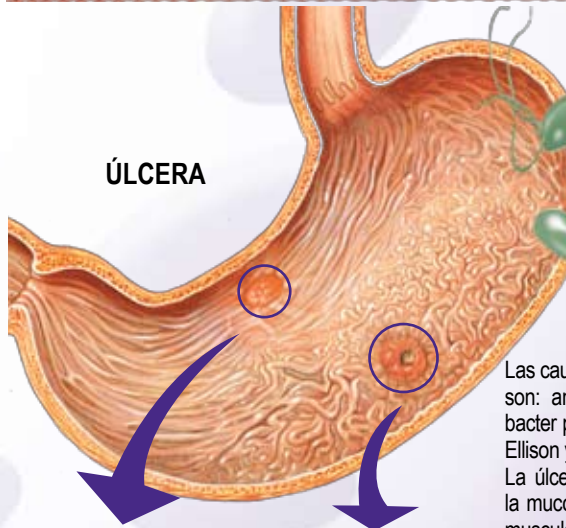
GASTRITIS CRÓNICA



GASTRITIS CRÓNICA

Se caracteriza por la presencia de úlceras puntiformes, cuya causa principal es la ingestión prolongada de AINEs. Estos generalmente producen lesiones en el antro gástrico, posiblemente debido a la fuerza de gravedad en aquellos pacientes ambulatorios, pero las úlceras pueden aparecer también en el fondo gástrico, especialmente en los pacientes que se hallan durante largos períodos en reposo.

ÚLCERA



La bacteria *Helicobacter pylori* junto con los AINEs son algunas de las principales causas de úlcera gástrica y gastritis.

ÚLCERA GÁSTRICA

Las causas principales de la génesis de la úlcera gástrica son: antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), *Helicobacter pylori*, estrés, tabaquismo, Síndrome de Zollinger-Ellison y la enfermedad de Crohn.

La úlcera gástrica es una solución de continuidad de la mucosa gástrica que atraviesa la capa submucosa o muscular. Normalmente hay una sola úlcera, pero pueden encontrarse dos y a veces más. Se sitúan generalmente en la curvatura menor del estómago, pudiendo variar su tamaño desde unos pocos milímetros hasta varios centímetros. Suelen ser redondas u ovaladas, con bordes bien delimitados. La mucosa circundante está a menudo hiperémica y edematosa.

Las complicaciones más frecuentes de las úlceras son las hemorragias digestivas y las perforaciones, las cuales pueden por diferentes mecanismos, autolimitarse o determinar cuadros clínicos desde leves a graves, comprometiéndose en este último caso la vida de los pacientes.

ÚLCERA GÁSTRICA AGUDA

ÚLCERA GÁSTRICA PERFORADA

