PROPUESTA DE PROTOCOLO DE PROFILAXIS DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR ESTRÉS EN UNA UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO DE UN HOSPITAL CLÍNICO DOCENTE DE ALTA COMPLEJIDAD

Jorge Amador-Carrasco[1], Luis Contardo-Soto[1], Rubén Hernández-Mazurek[1], Francisca Ríos-Campano[1]

1. Hospital Clínico San Borja Arriarán

INTRODUCCIÓN:

La úlcera gástrica por estrés es una complicación de relevancia en pacientes críticos, asociada con sangrado digestivo y aumento de morbimortalidad. Aunque su incidencia ha disminuido con la optimización de los cuidados intensivos, sigue siendo una causa prevenible en este tipo de pacientes. En Chile y en el mundo se ha documentado un uso excesivo e indiscriminado de inhibidores de bomba de protones (IBP) y antagonistas H? (ARH?), lo que expone a los pacientes a riesgos adicionales como infección por C. difficile, NAVM e interacciones farmacológicas. La ausencia de protocolos estandarizados favorece esta variabilidad, haciendo necesaria la implementación de guías locales basadas en evidencia, con participación activa del farmacéutico clínico.

OBJETIVO:

Elaborar una propuesta de protocolo institucional de profilaxis de úlceras gástricas por estrés en pacientes críticos adultos, basado en la evidencia reciente y orientado a mejorar la seguridad y efectividad del tratamiento farmacológico.

METODOLOGÍA:

Se realizó una revisión narrativa de la literatura. A partir de la evidencia se elaboró un protocolo preliminar en formato institucional, revisado con referentes de UPC y equipo de farmacia clínica mediante metodología Delphi.

PROPUESTA:

El protocolo define factores de riesgo mayores como: coagulopatía, shock con uso de DVA, enfermedad hepática grave, traumatismo encéfalo craneano severo, pacientes gran quemados y VM prolongada. Además, los factores de riesgo menores que se incluyen son: sepsis, uso de AINE o corticoides en altas dosis, insuficiencia renal aguda y malnutrición enteral. En pacientes con uno o más factores de riesgo mayores, o dos o más factores de riesgos menores se recomienda iniciar profilaxis de úlcera gástrica por estrés contemplando el uso de famotidina u omeprazol EV, con transición precoz a vía enteral. Se establece la suspensión de profilaxis al resolver los factores de riesgo o al egreso de UPC. El protocolo incorpora un algoritmo de decisión clínica de la indicación para favorecer la suspensión oportuna.

DISCUSIÓN:

La propuesta se sustenta en evidencia reciente que demuestra la eficacia de IBP y ARH ? en la prevención del riesgo de hemorragia por estrés en pacientes de alto riesgo, sin diferencias significativas en mortalidad, destacando la necesidad de restringir la profilaxis cuando no exista indicación. La nutrición enteral precoz se reconoce como medida protectora adicional. La implementación de un protocolo disminuye la sobreutilización de protectores gástricos, reduce eventos adversos y estandariza la práctica clínica.

CONCLUSIONES:

La propuesta de protocolo estandariza el manejo farmacológico en pacientes críticos y garantiza la indicación según criterios clínicos. Su implementación reduciría prescripciones innecesarias, interacciones farmacológicas, complicaciones por sobreutilización y mejoraría la seguridad de pacientes con riesgo de sangrado digestivo, asegurando el uso racional de los medicamentos.