

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA ASOCIADA A INHIBIDORES PREFERENCIALES DE LA COX-2

Dr. Roberto Muñoz, IRM. Lady Morán, IRM. Marcelo miranda

A PROPÓSITO DE UN CASO

INTRODUCCIÓN

La hemorragia digestiva alta (HDA) es una de las patologías más frecuentes en el servicio de gastroenterología, caracterizado por el sangrado localizado entre el esófago y el ligamento de treitz los cuales pueden ser de origen varicoso y no varicoso, en Ecuador la mortalidad se encuentra entre el 7 y 15% con riesgo de resangrado entre 10 y 20%, existe mayor prevalencia en el sexo masculino y en personas mayores de 65 años de edad(1), dentro de los factores de riesgo principales se encuentran el consumo de AINES tradicionales, infección por Helicobacter Pylori, anticoagulantes y tabaquismo(2)(3).

OBJETIVO

La finalidad de este trabajo es reportar un caso clínico de HDA relacionado a consumo de Meloxicam a corto plazo, y tabaquismo como importante factor de riesgo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se incluye el caso de un paciente que acudió al servicio de emergencias presentando un cuadro clínico caracterizado por melena e inestabilidad hemodinámica, quien reporta antecedentes de tabaquismo más consumo de inhibidor preferencial de COX-2.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 71 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial y tabaquismo, acude a emergencia refiriendo cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizado por deposiciones melénicas en 4 ocasiones, acompañado de inestabilidad hemodinámica, refiere además el consumo de meloxicam (inhibidor preferencial de cox-2) más IBP (Inhibidor de bomba de protones) durante los últimos 5 días el cual fue recetado previamente por lumbalgia, presenta hipotensión sostenida pese a reposición de líquidos además de dificultad respiratoria, se solicitan estudios de laboratorio donde se evidencia hemoglobina de *6.2 g/dl y hematocrito de *18.10% por lo cual se preparan hemoderivados, traslado a la unidad de cuidados intensivos y video endoscopia digestiva alta de emergencia donde se evidencia ulcera duodenal tipo FORREST 1A, con sangrado en jet con abundante contenido hemático y coágulos adheridos en la segunda porción del duodeno (FIG. 1 y 2), donde posteriormente se decide colocar hemoclip de 13mm y realizar escleroterapia con adrenalina 1 en 10000 para detención del sangrado (FIG. 3).



FIGURA 1

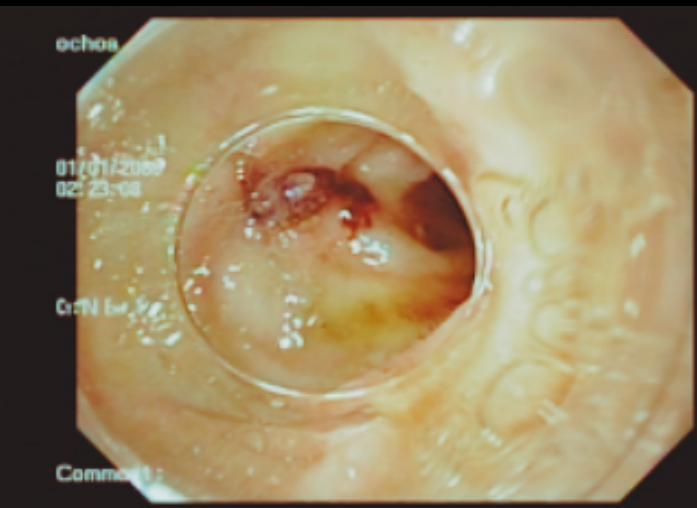


FIGURA 2

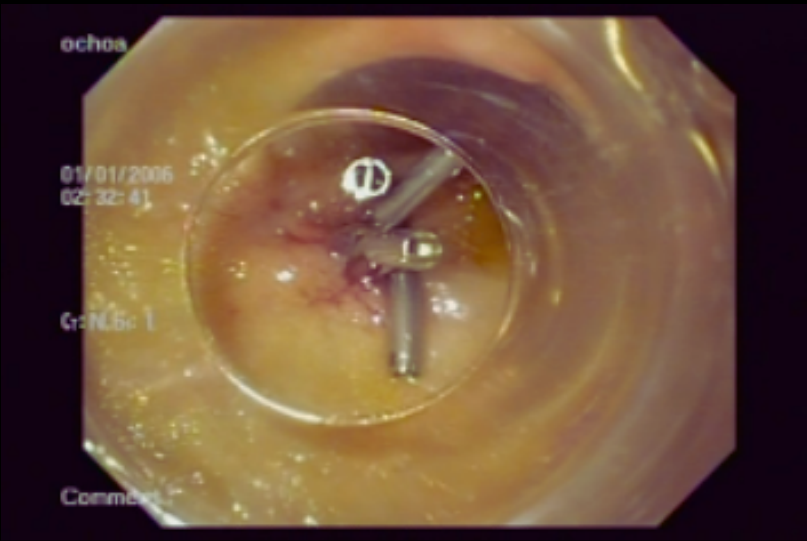


FIGURA 3

RESULTADOS

Posterior a los procedimientos realizados el paciente permaneció durante dos días en la Unidad de Cuidados Intensivos donde se mantuvo estable, se detuvo el sangrado, no hubo nuevos eventos de melena, se realizó reposición de hemoderivados logrando valores dentro de la normalidad, al tercer día es trasladado al área de hospitalización donde finalmente de acuerdo con la valoración del médico tratante se otorgó alta hospitalaria con control por consulta externa.

DISCUSIÓN

Teóricamente el AINE perfecto sería el que inhiba selectivamente la COX-2 sin eliminar los beneficios de protección de la mucosa gastrointestinal de la COX-1 y sin aumentar el riesgo cardiovascular, el meloxicam juega un papel superior en relación con los AINES tradicionales por su grado de selectividad por la COX-2(5), el cual ha demostrado ventajas con menos manifestaciones tóxicas y buena eficacia(6)(7), sin embargo existen otros parámetros a tomar en cuenta que aumenten el riesgo de HDA, como lo es el tabaquismo, ya que altera el flujo sanguíneo, retarda la cicatrización, aumenta la secreción de ácido clorhídrico contribuyendo a desencadenar lesiones a nivel gastrointestinal(8). Por otra parte, existen factores de riesgo diversos como la edad, sexo, comorbilidades, el tiempo de consumo de AINES que deben tomarse en cuenta para lograr identificar la etiología mas acorde en cada uno de los pacientes (9).

CONCLUSIÓN

En conclusión, la interacción entre el uso de meloxicam y el tabaquismo aumentó la vulnerabilidad del tracto gastrointestinal a la HDA en este caso, aun siendo considerado este AINE preferencial de la COX-2 como menos riesgoso a diferencia de los AINES no selectivos(10), esto no libera de responsabilidad en cuanto a la posibilidad de presentación de diversos efectos adversos a nivel del tracto digestivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comparación de la escala aims65 con las de glasgow-blatchford y rockall como predictor de mortalidad, re sangrado y resultados clínicos en pacientes con sangrado [citado el 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14760/tesis%20medicina%20interna.pdf?sequence=1&isallowed=y>
2. Otero-Figueroa M, Figueredo-González L, Figueredo-González C, Rosada-Navarro Y, Polanco-Rosales A. Factores de riesgo asociados. Hospital Carlos Manuel de Céspedes. MULTIMED; 2018.
3. Camacho JE. ÚLCERA PÉPTICA [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc141u.pdf>
4. Tratamiento del sangrado digestivo alto [Internet]. Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín; 2019. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36015/cambios.v17.n2.2018.312>
5. Oms Arias M, Morral Parente RM. ¿Están indicados los COX-2 en pacientes de riesgo? Aten Primaria [Internet]. 2002;29(4):230-2. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0212-6567\(02\)70549-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0212-6567(02)70549-0)
6. Meloxicam, un AINE de características especiales [Internet]. Revistaavft.com. [citado el 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/5_meloxicam.pdf
7. Meloxicam reduce peligro de complicaciones gastrointestinales graves [Internet] [citado el 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.savallnet.cl/cienciaymedicina/destacados/4544.html>
8. Mellado Herrera J, Mellado Soler J de J. Variación estacional de la hemorragia digestiva alta. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2022 [citado el 28 de noviembre de 2023];24(2).
9. Hemorragia digestiva alta asociada a AINES [Internet]. Saberes de Conocimiento; 2020. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3.esp\).noviembre.2019.128-145](http://dx.doi.org/10.26820/recimundo/3.(3.esp).noviembre.2019.128-145)
10. Hawkey C., Kahan A., Steinbrück K., Alegre C., Baumelou E, Bégaud B et al. MELISSA: Gastrointestinal Tolerability of Meloxicam Compared to Diclofenac in Osteoarthritis Patients. British Journal of Rheumatology 1998; 37: 937-945