

AINEs e hemorragia digestiva alta. Um olhar sobre a realidade nacional

NSAIDs and upper bleeding. A look to the national reality

Luís Carrilho Ribeiro

No número anterior do GE, Couto *et al* apresentaram os resultados do estudo PARAINES¹. Trata-se de um estudo multicêntrico e retrospectivo, realizado em Portugal. A sua finalidade foi avaliar a incidência e expressão da hemorragia digestiva alta (HDA) associada à toma de anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) ou ácido acetilsalicílico (AAS).

Os AA encontram uma incidência de HDA associada aos AINEs + AAS (obtida por extrapolação de dados) inferior à reportada noutros países do Mundo Ocidental. Observaram uma incidência de HDA de 145,5 por 100.000 consumidores de AINEs, por ano. Os AA põem a hipótese de haver subnotificação de casos, dada a natureza retrospectiva do estudo e a sua dependência da qualidade da codificação dos processos hospitalares. Mas outra possível explicação é a tendência crescente em Portugal de coprescrição de inibidores da bomba de prótons (IBP) ou a utilização de coxibes em vez dos AINEs tradicionais. Estas práticas poderiam ainda não estar tão difundidas quando os estudos referidos, nomeadamente o espanhol², foram realizados. Com efeito, estudos controlados e usando ocorrências clínicas como termos de comparação mostraram que a mudança para um coxibe ou a co-prescrição de um IBP reduzem o risco para cerca de metade³⁻⁵. Níveis ainda mais altos de protecção para doentes de alto risco podem ser conseguidos co-prescrevendo um coxibe e um IBP⁶.

Outro aspecto que os autores realçaram é que apenas 15% dos doentes de risco, definidos com tendo mais de 65 anos ou antecedentes de úlcera péptica, internados por HDA associada a AAS ou AINEs, estavam a fazer protecção gástrica com IBP. Este achado não invalida a percepção de que estas estratégias de protecção gástrica estão mais difundidas em Portugal. Os doentes de risco sob terapêutica com AINEs ou AAS que não foram internados por HDA deveriam estar sob gastro-protecção em muito maior percentagem de casos. Apenas sugere que a prática clínica ainda pode melhorar e aproximadamente metade dos restantes 85% de doentes que tiveram HDA poderiam ter sido poupados a esse incidente.

Os AA verificaram que a utilização das terapêuticas endoscópicas seguiu, de um modo geral, as recomendações actuais.

Já a medicação intensiva com IBP em perfusão I.V. foi apenas utilizada em cerca de 1/3 dos doentes elegíveis, definidos como os submetidos a terapêutica endoscópica⁷. Parece haver aqui, portanto, espaço para melhorar a nossa prática hospitalar.

É sempre de saudar um estudo nacional desta qualidade, que nos oferece um olhar para a nossa realidade. Devemos meditar nestes dados e melhorar as nossas práticas clínicas, com a preocupação centrada no bem-estar dos nossos doentes.

REFERÊNCIAS

1. Couto G, Macedo G, Ribeiro F. Hemorragia digestiva alta associada ao consumo de ácido acetilsalicílico e de anti-inflamatórios não-esteróides em Portugal. Resultados do estudo PARAINES. *GE - J Port Gastrenterol* 2010;17:200-206.
2. Lanás A, Perez-Aisa MA, Feu A, *et al*. A nationwide study of mortality associated with hospital admission due to severe gastrointestinal events and those associated with non-steroidal anti-inflammatory drug use. *Am J Gastroenterol* 2005;100:1685-1693.
3. Silverstein FE, Faich G, Goldstein JL, *et al*. Gastrointestinal toxicity with celecoxib vs nonsteroidal anti-inflammatory drugs for osteoarthritis and rheumatoid arthritis: the CLASS study: A randomized controlled trial. Celecoxib Long-term Arthritis Safety Study. *JAMA* 2000;284:1247-1255.
4. Bombardier C, Laine L, Reicin A, *et al*. Comparison of upper gastrointestinal toxicity of rofecoxib and naproxen in patients with rheumatoid arthritis. VIGOR Study Group. *N Eng J Med* 2000;343:1520-1528.
5. Chan FK, Hung LC, Suen BY, *et al*. Celecoxib versus diclofenac and omeprazole in reducing the risk of recurrent ulcer bleeding in patients with arthritis. *N Engl J Med* 2002;347:2104-2110.
6. Chan FKL, Wong VWS, Suen BY, *et al*. Combination of a cyclooxygenase-2 inhibitor and a proton pump inhibitor for prevention of recurrent ulcer bleeding in patients at very high risk: a double-blind, randomised trial. *Lancet* 2007;369:1621-1626.
7. Barkun AN, Bardou M, Kuipers EJ, *et al*. International Consensus Recommendations on the management of patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Ann Intern Med* 2010;152:101-113.

Assistente Graduado de Gastrenterologia do CHLN, Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina de Lisboa; E-mail: lcarrilho@netcabo.pt.