

## Manejo de la dispepsia: ¿Deben los prazoles reemplazar a los bloqueantes H2?

## Introducción

En el primer cuatrimestre del 98 se prescribió en el Plan de Salud del Hospital Italiano el doble de envases de ranitidina con respecto al omeprazol, a pesar de lo cual hay un incremento marcado de la prescripción del mismo en los últimos años. Como todos los antagonistas de los receptores H2 aprobados por la Food & Drug Administration de EE.UU (FDA) tienen la misma eficacia a dosis equivalentes y lo mismo ocurre con la familia de los inhibidores de la bomba de protones (prazoles) concentraremos la atención en ranitidina y omeprazol que son los más utilizados en nuestro país.

## ¿Cuál es el mejor tratamiento para la úlcera gástrica en actividad?

En un meta-análisis cuyo objetivo fue definir el tratamiento de elección para la úlcera gástrica en actividad se compararon los efectos de cimetidina, ranitidina, famotidina y sucralfato vs. placebo y vs. omeprazol en pacientes con diagnóstico endoscópico de úlcera gástrica en actividad. Los bloqueantes H2 fueron eficaces y superiores al placebo y no mostraron diferencias significativas de eficacia entre ellos (cimetidina, ranitidina, famotidina), aunque si mostraron diferencias farmacocinéticas.<sup>1-2</sup>

El omeprazol fue superior a los bloqueantes H2 en promover la cicatrización de la úlcera gástrica a las 4 semanas de iniciado el tratamiento OR 2,00 (IC 95% 1,57-2,55) y a las 8 semanas<sup>2</sup> OR 2,16 (IC 95% 1,51- 3,08).

## ¿Cuál es el mejor tratamiento para la úlcera duodenal en actividad?

En un meta-análisis de ensayos clínicos aleatorizados controlados diseñado para comparar la eficacia clínica de lansoprazol 30 mg vs. ranitidina 300 mg vs. famotidina 40 mg por día en pacientes con diagnóstico endoscópico de úlcera duodenal, el lansoprazol fue más eficaz que los bloqueantes H2 en producir la cicatrización a las dos y cuatro semanas de iniciado el tratamiento.

## Diferencia en la tasa de cicatrización del grupo lansoprazol vs. bloqueantes H2 en úlcera en actividad

Tiempo	Reducción de riesgo absoluto	OR*	NNT*
2 semanas	20% (de 60% a 40%)	2,26	5
4 semanas	10% (de 85% a 75%)	2,27	10

Además lansoprazol produjo un mayor porcentaje de pacientes libres de dolor a las dos semanas (reducción media 8%, OR 1,73, P 0,01, NNT = 12,5).<sup>3</sup>

## ¿Qué sucede cuando se analizan úlcera péptica y esofagitis por reflujo en conjunto?

Un meta-análisis analizó los resultados de 31 estudios comparando omeprazol con ranitidina (N=16), o con cimetidina (N=6) para úlcera duodenal, omeprazol con ranitidina o cimetidina para úlcera gástrica (N=4), omeprazol con ranitidina para esofagitis por reflujo (N=5). El omeprazol fue más eficaz en cicatrizar y mejorar los síntomas de la úlcera péptica y la esofagitis por reflujo que la ranitidina o cimetidina a dosis usuales (omeprazol: 20 mg una vez por día, ranitidina: 150 mg dos veces por día ó 300 mg a la noche, cimetidina: 400 ó 600 mg dos veces por día u 800 mg a la noche).

## Diferencias observadas entre los grupos a favor del omeprazol en relación a los bloqueantes H2 en el porcentaje de pacientes libres de síntomas a las dos semanas del tratamiento.

Condición	Reducción de riesgo absoluto *	NNT*[IC 95%]@
Úlcera duodenal	14,1% [10,5% a 17,7%]	7 [5,6 a 9,5]
Úlcera gástrica	8,9% [0,7% a 17,1%]	11 [5,8 a 142]
Esofagitis por reflujo	31,6% [24,6% a 38,6%]	3 [2,6 a 4]

@ Datos calculados por Evidencia

## Comentario

Podemos resumir que en la dispepsia no ulcerosa, hasta la fecha, es racional usar cualquier medicación disponible en el mercado con orientación al costo; dicho de otro modo, si las drogas para esta entidad son ligeramente superiores al placebo, usemos las más económicas, con el consiguiente beneficio tanto para los pacientes como para la sociedad. En la úlcera péptica y reflujo gastroesofágico, los zoles han demostrado mayor eficacia en la cicatrización de las lesiones, en aumentar el porcentaje de pacientes libres de síntomas y en reducir el tiempo al alivio de los mismos. Esta disminución del periodo sintomático hace que el tiempo de tratamiento sea menor y se diluya el efecto de mayor costo por comprimido para omeprazol. En Argentina cada comprimido de omeprazol cuesta entre \$1,5 y \$4 según el nombre comercial y la presentación (las que traen menos comprimidos por caja cuestan siempre relativamente más) y cada comprimido de ranitidina cuesta entre \$0,09 y \$2,8. En los nombres comerciales y presentaciones más prescritas la relación de costo por comprimido de omeprazol vs. de ranitidina es en general del doble. No hay por el momento evidencia de un perfil de efectos adversos desfavorable a corto plazo, quedando pendiente la preocupación del efecto de la supresión ácida crónica sobre la deficiencia de vitamina B12, displasias gástricas, tumores carcinoides, etc.

\*Ver Glosario

Dra. Marcela Botargues

Unidad de Medicina Familiar y Preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires.

## Referencias

- Lloyd Yee Young; Mary Anne Koda- Kimble. The clinical use of drugs. Sexta edición. 1995.
- Di Mario F, Battaglia G. Short-term treatment of gastric ulcer: a meta-analytical evaluation of blind trials. Digestive diseases and sciences, 1996, 41 (6), pp 1108-1131.
- Poynard T, Lemaire M. Meta-analysis of randomized clinical trials comparing lansoprazole with ranitidine or famotidine in the treatment of acute duodenal ulcer. European Journal of Gastroenterology & Hepatology, 1995, 7 (7), pp 661-665.
- Eriksson S, Langstrom G, Rikner L, et al. Omeprazol and H2 antagonists in the acute treatment of Duodenal ulcer, gastric ulcer and reflux oesophagitis: a meta-analysis. European Journal of Gastroenterology & Hepatology, 1995, 7 (5), pp 467-75.