

Inhibidores de la bomba de protones y riesgo de insuficiencia renal crónica

María Agud, Medicina Interna en el Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid.

abril de 2016

RESUMEN

La enfermedad renal crónica afecta aproximadamente a 13.6% de los adultos en EEUU. La prevalencia creciente no puede ser explicada por los factores de riesgo conocidos como diabetes e hipertensión. Se sugiere que los fármacos podrían ser un factor y, dado que los inhibidores de la bomba de protones (IBP) son la medicación más prescrita (del 25 al 70% de los casos no tienen indicación apropiada), los autores de este trabajo estudian su relación con la enfermedad renal crónica.

Para ello realizan un estudio de cohortes con base poblacional retrospectivo con 10.482 participantes y un seguimiento de 13,9 años. El uso de IBP se asoció con la aparición de insuficiencia renal crónica (*hazard ratio* 1,45; IC 95% 1,11-1,9). Esta asociación se mantuvo en el análisis ajustado, en la comparación con los pacientes que tomaban antagonistas del receptor H2 y en una cohorte comparable de pacientes que no usaban ninguno de estos fármacos.

COMENTARIO

Los autores concluyen que el uso de IBP se asoció de forma independiente a un 20-50% más de riesgo de aparición de insuficiencia renal crónica.

Sin embargo reconocen que el estudio es observacional y por ello no puede inferirse causalidad. Podría existir algún factor de confusión que no hubiera sido detectado y sesgos derivados de no ser un estudio ciego. Además la recogida de datos es retrospectiva, basada en registros con datos sobre función renal y prescripción de fármacos que pueden no ser fidedignos.

La editorial que acompaña al artículo (JAMA Int Med 2016;176(2):172) incide en el creciente uso de IBP y en la creencia extendida de que apenas tienen efectos secundarios. Por ello desgranar muchos de los efectos adversos que se ha demostrado que estos fármacos sí tienen, como la insuficiencia renal crónica y aguda, la hipomagnesemia (que no mejora con suplementos y sólo cede con la suspensión del fármaco), la infección por *Clostridium difficile* (incremento del riesgo del 74%), neumonías por reducción de la acidez gástrica que favorece la colonización bacteriana (riesgo 34% mayor) y fracturas por reducción de la absorción intestinal de calcio. Se han obtenido resultados contradictorios sobre la asociación de los IBP con eventos cardiovasculares en pacientes que toman clopidogrel, por reducción de la actividad de este último.

Dada su asociación con numerosos eventos adversos, la decisión de mantener o iniciar tratamiento con IBP debe ser valorada cuidadosamente en una balanza que tenga en cuenta los riesgos y los beneficios.

JAMA Intern Med. 2016 Feb 1;176(2):238-46

Ver fuente

journal.mpg.es - www.mpg.es

Copyright © 2013 Todos los derechos reservados. MPG Journal - [Política de privacidad](#)

Órgano oficial de Medical Practice Group (MPG)

ISSN 2171 - 9020