

Inhibidores de la bomba de protones vinculados al riesgo de COVID-19

Publicado el: 20-07-2020

En vista de este hallazgo, los médicos deberían considerar cuáles pacientes verdaderamente necesitan estos potentes fármacos reductores de ácido, indicó el Dr. Brennan Spiegel, profesor de medicina y salud pública en el Cedars Sinai Medical Center en Los Ángeles, Estados Unidos.

Las personas que utilizan inhibidores de la bomba de protones tienen más probabilidades de contraer COVID-19, afirman investigadores.

En vista de este hallazgo, los médicos deberían considerar cuáles pacientes verdaderamente necesitan estos potentes fármacos reductores de ácido, indicó el Dr. Brennan Spiegel, profesor de medicina y salud pública en el *Cedars Sinai Medical Center* en Los Ángeles, Estados Unidos.

"Esto significa que vamos a tener una conversación con nuestros pacientes. Normalmente no tenemos esta charla porque no vivimos en un entorno con alto riesgo de infección entérica. Pero ahora estamos en una pandemia", comentó a *Medscape Noticias Médicas*.

El estudio realizado por el Dr. Spiegel y sus colaboradores fue [publicado](#) el 7 de julio en la versión electrónica de *The American Journal of Gastroenterology*.^[1]

El uso de inhibidores de la bomba de protones se disparó durante las últimas dos décadas. Para las consultas de pacientes ambulatorios, su utilización se incrementó de 1,6% en 1998 a 7,6% en 2015, según [reportó](#) *Medscape Noticias Médicas*. El incremento planteó interrogantes en relación con la sobreprescripción.

Aunque los estudios no han confirmado muchas de las otras inquietudes planteadas en torno a reacciones adversas, han demostrado que esta clase de fármacos aumenta el riesgo de infecciones entéricas, incluidas las infecciones por SARS-CoV-1, un virus que está relacionado con el de la COVID-19, SARS-CoV-2, destacó el Dr. Spiegel.

El SARS-CoV-2 utiliza el receptor de la enzima convertidora de angiotensina-2 para invadir los enterocitos. El Dr. Spiegel planteó la hipótesis de que un incremento del pH gástrico por arriba de 3 a consecuencia del uso de inhibidores de la bomba de protones podría permitir al virus entrar al sistema digestivo con más facilidad y dar lugar a enteritis, [colitis](#) y diseminación sistémica a otros órganos, incluidos los pulmones. "Hay un motivo por el que tenemos ácido en nuestro estómago", destacó el clínico.

Para ver cómo el uso de inhibidores de la bomba de protones se relaciona con infecciones por COVID-19, el Dr. Spiegel y sus colaboradores hicieron una encuesta en línea a una muestra nacionalmente representativa de estadounidenses entre el 3 de mayo y el 24 de junio de 2020, como parte de una encuesta más amplia sobre la salud gastroenterológica.

Los participantes contestaron preguntas sobre síntomas digestivos, uso actual de inhibidores de la bomba de protones y resultados en la prueba para COVID-19. De igual manera, respondieron a preguntas sobre agonistas de receptores de histamina-2, también conocidos como bloqueantes H2, que se utilizan para tratar algunos de los mismos trastornos que los inhibidores de la bomba

de protones, pero que no reducen tanto el ácido gástrico.

La compañía que realizó la encuesta, *Cint*, contactó a 264.058 personas. De los 86.602 participantes elegibles que completaron la encuesta, 53.130 dijeron que habían presentado molestia abdominal, reflujo de ácido, pirosis o regurgitación. A estos participantes en la encuesta se les preguntó después sobre el uso de inhibidores de la bomba de protones y agonistas de receptores de histamina-2.

De estos, 6,4% informó positividad en las pruebas para el SARS-CoV-2. Los investigadores hicieron el ajuste con respecto a edad, género, raza/grupo étnico, escolaridad, estado conyugal, ingresos familiares, índice de masa corporal, tabaquismo, consumo de alcohol, región estadounidense de residencia, estado de seguro médico y presentación de [síndrome de intestino irritable](#), [celiaquía](#), [reflujo gastroesofágico](#), [cirrosis](#) hepática, [enfermedad de Crohn](#), [colitis ulcerosa](#), diabetes o [VIH/SIDA](#).

Después del ajuste con respecto a estos factores, los investigadores observaron que quienes tomaban inhibidores de la bomba de protones hasta una vez al día tuvieron el doble de probabilidades de un resultado positivo en la prueba de COVID-19, en comparación a quienes no tomaban los fármacos (*odds ratio* [OR]: 2,15; IC de 95% [IC 95%]: 1,90 - 2,44).

Los que tomaban inhibidores de la bomba de protones dos veces al día tuvieron cuatro veces más probabilidades de resultado positivo en la prueba para la enfermedad (OR: 3,67; IC 95%: 2,93 - 4,60).

En cambio, los que tomaban fármacos agonistas de receptores de histamina-2 una vez al día tuvieron 15% menos probabilidades de referir un resultado positivo en la prueba de COVID-19 (OR: 0,85; IC 95%: 0,74 - 0,99). En la actualidad se realiza investigación para determinar si los agonistas de receptores de histamina-2 podrían proteger contra la enfermedad por motivos no relacionados con el equilibrio del pH.

El Dr. Spiegel advirtió que los presentes datos muestran solo una asociación entre el uso de inhibidores de la bomba de protones y positividad para COVID-19; no pueden demostrar causa y efecto.

No obstante, añadió que los hallazgos deberían alentar a los médicos a prescribir inhibidores de la bomba de protones únicamente cuando hay indicaciones claras. "Si una persona todavía no está recibiendo un inhibidor de la bomba de protones y se está evaluando comenzar su uso, es una buena idea considerar los antagonistas de receptores de histamina-2", destacó.

Las personas que necesitan una dosis diaria de un inhibidor de la bomba de protones para controlar un trastorno grave pueden sin riesgo continuar haciéndolo, pero estos pacientes han de tener cuidado en seguir las recomendaciones de salud pública habituales para evitar la exposición al virus. Estas recomendaciones consisten en utilizar mascarilla, mantener la distancia social y lavarse las manos con frecuencia.

"Las personas mayores que tienen trastornos concomitantes o que fuman, si se infectan, podrían ponerse graves. Para alguien así es adecuado cuestionarse si realmente es necesario utilizar inhibidores de la bomba de protones dos veces al día. Hay buenos indicios de que no están en mejor situación que si toman dosis una vez al día", destacó.

El Dr. Brian Lacy, Ph. D., profesor de medicina en la *Mayo Clinic* en Jacksonville, Estados Unidos, estuvo de acuerdo en que el estudio debería motivar a los médicos a reconsiderar sus

prescripciones de inhibidores de la bomba de protones a sus pacientes. "Mi punto de vista es que los inhibidores de la bomba de protones a menudo se sobreutilizan y tal vez este es un dato adicional de que si alguien los recibe, tal vez no los necesite".

Por otra parte, los fármacos son importantes para tratar trastornos como esofagitis erosiva y úlceras en fase de cicatrización, agregó el Dr. Lacy, también coeditor en jefe de *The American Journal of Gastroenterology*. El riesgo general de contraer COVID-19 es bajo, así que incluso este hallazgo de un aumento del riesgo de 3,7 tantos no debería dar lugar a que pacientes o médicos dejen de tomar o prescribir inhibidores de la bomba de protones.

El estudio también respalda la idea de que el tubo digestivo podría intervenir en la transmisión del SARS-CoV-2, así como las advertencias sobre aerosoles emitidos por descargar los inodoros y a través de la exhalación, indicó el Dr. Spiegel. Hay menos pruebas de que el virus sea transmitido a través de los alimentos. "Puede no ser una transmisión fecal-oral; puede ser fecal-respiratoria".

En *Twitter* varios médicos y epidemiólogos han señalado sorpresas en las características demográficas de la cohorte de pacientes que refirieron pruebas positivas para COVID-19. Cabe hacer notar que esta cohorte constituyó 6,4% de los informantes, ya que a menos de 1% de la población estadounidense en general se le ha diagnosticado la enfermedad, agregó Darren Dahly, Ph. D., estadístico principal en el Centro de Investigación Clínica de *University College Cork* en Cork, Irlanda.

Dahly puntualizó que todavía es más sorprendente que 69,6% de la cohorte que fue positiva para COVID-19 tuviera un diploma de secundaria o menos de escolaridad, pero que 63,5% estuviera en sus casas ganando 200.001 dólares o más por año. "No encuentro un motivo plausible para cualquiera de estos extremos. Estos datos no pueden ser datos exactos de una muestra representativa de estadounidenses. De ninguna manera", señaló a *Medscape Noticias Médicas*.

El coautor del estudio, Dr. Christopher V. Almario, profesor asistente de medicina en *Cedars Sinai*, respondió que hay explicaciones plausibles para estas discrepancias evidentes. La cohorte con pruebas positivas se obtuvo del subgrupo de informantes que refirieron síntomas digestivos, no de la población total encuestada. Se sabe que COVID-19 produce estos síntomas, puntualizó.

Además, los encuestados informaron de su logro educativo individual, pero también su ingreso familiar. Es posible que alguna persona con educación secundaria pudiera vivir en una casa de ricos. Y las personas de familias con más ingresos tienen más probabilidades de tener acceso a las pruebas, teorizó.

La población general de la encuesta fue muy similar a la de los datos del censo de Estados Unidos. "No estaría claro por qué alguna persona sería comunicativa sobre sus características demográficas, pero mentiría respecto a su antecedente de COVID-19", manifestó el Dr. Almario a *Medscape Noticias Médicas*. Además, en muchos aspectos la cohorte con una prueba positiva es un reflejo de lo que se ha reportado en las noticias en torno a los que tienen más probabilidades de resultar positivos: más jóvenes, más latinoamericanos, más probabilidades de ser fumadores y con más [obesidad](#).

El estudio fue parte de una encuesta más amplia sobre enfermedades digestivas financiada por Ironwood Pharmaceuticals. El Dr. Spiegel informó relaciones con Alnylam Pharmaceuticals, Arena Pharmaceuticals, Ironwood Pharmaceuticals, Salix Pharmaceuticals, Shire Pharmaceuticals, Synergy Pharmaceuticals y Takeda Pharmaceuticals. Es coeditor en jefe de The American Journal of Gastroenterology. El Dr. Lacy, quien también es coeditor de The American Journal of Gastroenterology, ha declarado no tener ningún conflicto de interés económico pertinente. Dahly refirió no tener conflictos de interés económico pertinente. El Dr. Almaro refirió relaciones económicas con My Total Health, Bayer Healthcare, Synergy Pharmaceuticals, Alnylam Pharmaceuticals, Arena Pharmaceuticals y Takeda Pharmaceuticals.

Fuente: <https://netsaluti.com>