

Las dosis bajas de ácido acetilsalicílico afectan la mucosa del intestino delgado: resultados de un estudio piloto con una investigación multidimensional

Smecuol E, Pinto MI, Suarez A, et al. **Low-dose aspirin affects the small bowel mucosa: results of a pilot study with a multidimensional assessment.** Clin Gastroenterol Hepatol 2009; 7: 524-29.

Objetivo: Determinar si las dosis bajas de ácido acetilsalicílico (AAS) pueden ocasionar daño a la mucosa intestinal a corto plazo.

Diseño: Estudio piloto.

Métodos: Se estudió a 20 sujetos sanos (13 mujeres con límites de edad de 19 a 64 años), sin consumo crónico o en las dos semanas previas de antiinflamatorios no esteroideos, AAS o fármacos protectores de la mucosa gastrointestinal; sin padecimientos gastrointestinales activos u otros trastornos graves, y sin embarazo, anemia, alcoholismo o antecedentes de obstrucción intestinal. A todos se los sometió a una prueba de permeabilidad gastrointestinal (sucrosa y lactulosa/manitol) y calprotectina en heces, así como a una revisión endoscópica del intestino con videocápsula (Given M2A-plus), antes y después de la administración de 100 mg/día de AAS con capa entérica y esomeprazol, 20 mg dos veces al día, durante 14 días. La vigilancia endoscópica fue de ocho horas y la evaluaron dos diferentes observadores. El daño se clasificó como 0 = normal, 1 = petequias, 2 = <4 erosiones, 3 = >4 erosiones, 4 = grandes erosiones y úlceras.

Resultados: La concordancia entre los observadores fue excelente ($k= 0.8$). La mitad de los sujetos presentó daño intestinal ($p= 0.0004$), seis de ellos en categoría 1, tres en categoría 2 y uno en categoría 4. El yeyuno fue el más afectado (60%). La calprotectina fecal se incrementó de manera notable después del consumo de AAS ($p= 0.0005$) y la relación lactosa/manitol, aunque se incrementó, no mostró diferencia significativa con la prueba basal. La prueba de sucrosa (para valorar la permeabilidad gastroduodenal) mostró un aumento de la excreción en la cifra media ($p= 0.02$), con elevación notable en dos casos.

Limitaciones: El reducido número de casos y la inclusión de sujetos sanos. Pese a que se documentaron el daño, la inflamación y las alteraciones en la absorción, no se observó una correlación plena entre los casos que mostraron dichas alteraciones.

Conclusiones: La administración de dosis bajas de AAS a corto plazo se vincula con lesiones de la mucosa del intestino delgado, de forma predominante en el yeyuno, hasta en 50% de los casos.

¿Qué se sabe del tema? Desde hace mucho tiempo se sabe que los antiinflamatorios no esteroideos son capaces de dañar la mucosa gástrica y, gracias a los resultados de pruebas específicas como las pruebas de permeabilidad intestinal, los marcadores de inflamación y la videocápsula que permiten explorar mejor el intestino,¹⁻³ ahora también se sabe que pueden afectar la mucosa intestinal en más de la mitad de los usuarios.^{4,5} Sin embargo, hay pocos estudios sobre el daño intestinal que puede infligir el AAS a dosis bajas, con resultados controversiales.^{1,6}

¿Qué aporta el estudio? Aunque se trata de un estudio piloto, se demuestra con tres métodos diferentes que el daño a la mucosa intestinal por dosis bajas de AAS es una realidad y abre una brecha para la conducción de nuevos estudios controlados, en grupos mayores de consumidores de AAS. De esa forma podrá establecerse con toda certeza la magnitud del daño gastrointestinal por este fármaco, uno de los más utilizados en la población mundial. De igual manera, alerta sobre una prescripción más cautelosa de este medicamento.

Referencias

1. Montalto M. Prophylactic aspirin therapy does not increase faecal calprotectin concentrations. Eur J Gastroenterol Hepatol 2006;18:965-7.
2. Goldstein J. Long term NSAID but not COX-2 are associated with anemia (abstract). Gastroenterology 2004;126(suppl 2):16.
3. Graham D. Visible small-intestinal mucosal injury in chronic NSAID users. Clin Gastroenterol Hepatol 2005;3:55-9.
4. Bjarnason I. Side effects of nonsteroidal anti-inflammatory drugs on the small and large intestine in humans. Gastroenterology 1993;104:1832-47.
5. Laine L. Serious lower gastrointestinal clinical events with non-selective NSAID or Coxib use. Gastroenterology 2003;124:288-92.
6. Leung WK. Small bowel enteropathy associated with chronic low-dose aspirin therapy. Lancet 2007;369:614.

Dr. Raúl Bernal Reyes

Subdirector de la Coordinación de Investigación
Secretaría de Salud de Hidalgo