

Revisão de Temas

PD-056 - (UM20-5330) - RELAÇÃO ENTRE O USO DE IBP E RISCO DE PROGRESSÃO PARA DRC

Mafalda Aveiro¹; Roberto Marques²; Melanie Azeredo¹; Cátia Brito³; João Baptista⁴; Daniela Emílio¹

1 - USF Ossónoba; 2 - CHUA; 3 - USF Âncora; 4 - USF Algharb

Introdução e objectivos

Os inibidores da bomba de protões (IBP) são fármacos que actuam ao nível das células parietais da mucosa gástrica levando à diminuição de produção de ácido. Encontram-se indicados no tratamento de doenças de refluxo gastroesofágico, úlcera péptica, hemorragia gastrointestinal e uso prolongados de AINEs. A boa tolerabilidade e perfil de segurança têm levado a usos prolongados e em sobredosagem, o que se pensava ser inócuo. Alguns estudos têm surgido associações entre seu uso e o desenvolvimento de demência, EAM, AVC e osteoporose; mais recentemente associou-se ainda ao desenvolvimento de doença renal crónica (DRC). Dada a prevalência crescente e o elevado grau de morbimortalidade associado, o objectivo desta revisão é determinar a relação entre o uso de IBP e o risco de progressão para DRC.

Metodologia

Revisão de meta-análises (MA), revisões sistemáticas (RS), ensaios clínicos controlados e aleatorizados (ECAC) e Normas de Orientação Clínica (NOC) publicados entre 15 de janeiro de 2010 e 15 de Janeiro de 2020, em inglês, nas bases de dados Cochrane Library, Pubmed, BMJ Clinical Evidence, NICE, National Guideline Clearinghouse, Canadian Medical Association Practice Guidelines, Bandolier e DARE. Foram utilizados os seguintes termos MeSH “proton pump inhibitor” e “chronic kidney disease”. Critérios de inclusão: >15anos, uso de IBP e desenvolvimento de DRC. Foi utilizada a Strenght of Recommendation Taxonomy (SORT) da American Family Physician, para atribuição dos níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR).

Resultados

Da pesquisa inicial foram obtidos 81 artigos, tendo sido excluídos 66 por repetição, após leitura do título e/ou resumo. Após leitura integral, 7 estudos cumpriram os critérios de inclusão, 3 MA e 4 ECAC. Verificou-se que os doentes a fazer IBP têm maior risco de morte, 1,16 vezes maior risco de desenvolver DRC e 1,81 vezes de insuficiência renal terminal comparativamente a placebo e antagonistas do receptor H2. Um dos estudos mostrou que esta associação é dependente da dose e do tempo de exposição, podendo ser evidente após 31 dias de tratamento vs outro em que esta associação só se verificou a partir dos 3 meses. Conclui-se ainda que os doentes com DRC são mais expostos a IBP, quer devido ao seu risco aumentado de sangramento, quer devido à maior prevalência de refluxo gastroesofágico, úlcera péptica e H. pylori.

Discussão

De acordo com a evidência disponível, o uso prolongado de IBP apresenta risco de progressão para DRC (Nível de evidência 2). Entre as limitações dos estudos salientam-se o uso de diferentes moléculas e doses de IBP, dificuldade na exclusão de todas as patologias confundidoras e medicação concomitante (pe. AINES, anticoagulantes), bem como estudos em populações específicas (diabéticos, homens caucasianos). Para o futuro seriam pertinentes estudos mais robustos, controlados e aleatorizados, com amostras representativas, que possam otimizar a dosagem e tempo de duração do uso de IBP.

