

Protocolo de Manejo Clínico: Profilaxis de Sangrado Gastrointestinal en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Comité de Farmacia y Terapéutica / Unidad de Cuidados Críticos

12 de abril de 2026

Resumen

Los pacientes en estado crítico presentan una vulnerabilidad intrínseca al desarrollo de lesiones de la mucosa relacionadas con el estrés. Este proceso fisiopatológico se desencadena por fenómenos de hipoperfusión esplácnica seguidos de lesiones por reperfusión, lo que compromete la integridad de la barrera mucosa y predispone al sangrado digestivo alto (UGIB) clínicamente importante. Basándose en las guías 2024 de SCCM/ASHP, este protocolo establece directrices de precisión para reducir la incidencia de UGIB mediante la supresión ácida farmacológica en poblaciones seleccionadas.

1 RACIONALIDAD CLÍNICA Y OBJETIVOS

La implementación de este protocolo no es una medida rutinaria, sino una estrategia diseñada para equilibrar el beneficio preventivo frente a los riesgos potenciales de infección y mortalidad. Los objetivos principales son:

- Identificar mediante evidencia a los pacientes con riesgo real de UGIB clínicamente importante.
- Diferenciar factores de riesgo independientes de variables inherentes al estado crítico que no justifican profilaxis (SUP).
- Seleccionar el agente farmacológico óptimo evaluando eficacia y perfil de seguridad.
- Estandarizar regímenes de "dosis bajas" para minimizar efectos adversos.
- Gestionar la interacción con la nutrición enteral, priorizando la prevención de neumonía.
- Garantizar el cese oportuno de la terapia en la transición de cuidados.

2 ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO

La piedra angular es evitar la sobreprescripción. No se debe iniciar SUP basándose exclusivamente en la

ventilación mecánica (VM) si no coexisten otros factores de riesgo.

2.1 Factores de Riesgo Primarios

Se consideran pacientes de "alto riesgo" aquellos que presenten una o más de las siguientes condiciones (Recomendaciones 1 y 3):

1. **Coagulopatía:** Incremento del riesgo absoluto (AR) de UGIB clínicamente importante en un 4.8%.
2. **Choque:** Incremento del AR de UGIB en un 2.6%.
3. **Enfermedad Hepática Crónica:** Incremento del AR de UGIB clínicamente importante en un 7.6%.

3 INTERVENCIONES FARMACOLÓGICAS

La selección del agente responde a una evaluación riesgo-beneficio. Los Inhibidores de la Bomba de Protones (IBP) muestran una reducción superior de UGIB frente a los Antagonistas H2 (ARH2) ($RR0.53$), pero con matices de seguridad.

Cuadro 1: Comparativa Terapéutica y Seguridad

Agente	Efecto en UGIB	Mortalidad	Riesgo Infección
IBP	Reducción superior	Incertidumbre ($RR1.05$ en severos)	Riesgo incierto
ARH2	Reducción efectiva	Referencia	Riesgo incierto
Sucralfato	Menos efectivo	Sin impacto	Menor riesgo neumonía

Nota: El incremento de mortalidad con IBPs es una observación específica en pacientes con puntajes de severidad elevados (Recomendación 8).

4 DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN

El estándar es el uso de dosis bajas para maximizar la protección y reducir la alteración de la microbiota gástrica.

Cuadro 2: Estándares de Dosificación (GPS 1)

Clase	Fármaco	Dosis Máxima
IBP	Pantoprazol/Omeprazol	≤ 40 mg
IBP	Lansoprazol	≤ 30 mg
ARH2	Famotidina	≤ 40 mg
ARH2	Ranitidina*	≤ 150 mg IV
Sucralfato	Sucralfato	≤ 4 g

4.1 Vía de Administración

Utilice indistintamente la vía enteral o intravenosa (IV). La evidencia actual no demuestra superioridad clínica de una vía sobre la otra (Recomendación 9).

5 POBLACIONES ESPECIALES Y NUTRICIÓN

5.1 Nutrición Enteral (NE) como Factor Protector

La NE reduce el riesgo de UGIB (*ARR*0.3%). No obstante, la combinación de NE y SUP farmacológica incrementa el riesgo de neumonía (*RR*1.55).

- **Riesgo Alto + NE:** Administre SUP farmacológica (Recomendación 6).
- **Bajo Riesgo + NE:** No utilice SUP (Recomendación 7).

5.2 Pacientes Neurocríticos

Subgrupos como TBI o hemorragia intracraneal presentan riesgo elevado (11-33%) por hipersecreción ácida mediada neurológicamente. El uso de SUP está fuertemente sugerido (Recomendación 5).

6 CESE Y GESTIÓN PRE-ADMISIÓN

6.1 Criterios de Discontinuación

Suspenda la SUP de forma inmediata cuando el paciente ya no se encuentre en estado crítico o se resuelvan los factores de riesgo. Es obligatorio cesar la SUP antes del traslado a hospitalización general para evitar la polifarmacia.

6.2 Gestión de Terapia Pre-Admisión

1. **Revise indicación original:** Evalúe patologías de base (esofagitis, *H. pylori*).
2. **Concilie:** Si hay factores de riesgo UCI, evalúe cambiar al agente preferido del protocolo.
3. **Descontinúe:** Si no hay indicación clara o crítica pre-ingreso, suspenda el fármaco.