



ción de bicarbonato<sup>4</sup>. Se compromete la permeabilidad de la barrera mucosa y existe difusión de iones de hidrógeno y pepsina, los cuales dañan aún más la capa de la mucosa epitelial<sup>4</sup>. El flujo sanguíneo lento en la mucosa altera la cicatrización y la motilidad gástrica disminuida, prolonga el tiempo de contacto del ácido con la mucosa gástrica<sup>4</sup>. Otro factor es el daño por reperfusión. Cuando el flujo sanguíneo se restituye tras largos periodos de hipoperfusión, los niveles elevados de óxido nítrico sintetasa llevan a la hiperemia, muerte celular y aumento de respuesta inflamatoria<sup>4</sup>. Esto da como resultado aún más daño epitelial gastrointestinal y ulceración<sup>4</sup>. Las lesiones de la mucosa relacionadas con el estrés se localizan predominantemente en la porción superior del cuerpo y fondo gástrico, zonas productoras de ácido clorhídrico<sup>4</sup>.

Los factores de riesgo más importantes para el STDA son la insuficiencia respiratoria con requerimiento de ventilación mecánica por más de 48 horas y la coagulopatía aguda (recuento de plaquetas < 50,000, índice internacional normalizado (INR) > 1.5 o prolongación del doble de tiempo parcial de tromboplastina (PTT)<sup>4</sup>. Otros condicionantes de posible sangrado son las quemaduras graves, la lesión cerebral traumática, antecedente de trasplante de órgano sólido, la enfermedad hepática, la implementación de terapia de reemplazo renal y una puntuación alta de insuficiencia orgánica (SOFA) en contexto de sepsis o choque séptico, la lesión neurológica, el sangrado digestivo previo, un politrauma con Injury Severity Score (ISS) mayor de 16, así como el trauma medular o el uso de 200 mg de hidrocortisona equivalentes por día de manera permanente<sup>4</sup>. Por tal motivo, consideramos que deberían existir algoritmos terapéuticos (fig. 1) para seleccionar a los pacientes que se beneficiarán del inicio de IBP y evitar su uso inadecuado con los riesgos y gastos que esto conlleva.

## Financiación

No hubo financiación para la realización de este manuscrito.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Valdovinos LR, Villar-Chávez AS, Huerta-Iga FM, et al. Recomendaciones de buena práctica clínica en la prescripción y deprescripción de inhibidores de la bomba de protones. Revisión por expertos de la AMG. *Rev Gastroenterol Mex.* 2025;90:111–30, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgm.2024.11.004>.
2. Barletta JF, Kanji S, MacLaren R, et al. Pharmacoeconomics of stress ulcer prophylaxis in the United States and Canada. *J Crit Care.* 2014;29:955–60, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jc.2014.06.025>.
3. Cook DJ, Fuller HD, Guyatt GH, et al. Risk factors for gastrointestinal bleeding in critically ill patients. Canadian Critical Care Trials Group. *N Engl J Med.* 1994;330:377–81, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJM199402103300601>.
4. Avendaño JM, Jaramillo-Ramírez H. Profilaxis para sangrado por úlceras de estrés en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Gastroenterol Mex.* 2014;79:50–5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgm.2013.05.004>.

I.J. Salvador<sup>a,\*</sup> y B.I. Rivera<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Universitario de Saltillo, Saltillo, Coahuila, México*

<sup>b</sup> *Servicio de Urgencias, Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 18, Torreón, Coahuila, México*

\*Autor para correspondencia. Calzada Francisco I. Madero 1291; Zona Centro, 25160 Saltillo, Coahuila. Tel.: +9513641412.

Correo electrónico: [isalvador@uadec.edu.mx](mailto:isalvador@uadec.edu.mx) (I.J. Salvador).

<https://doi.org/10.1016/j.rgm.2025.04.005>  
0375-0906/ © 2025 Asociación Mexicana de Gastroenterología.  
Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).