

Ficha

Farmacológica

Fármacos aparato digestivo

El sistema digestivo tiene como objeto la transformación de los alimentos hasta poder ser utilizados por el organismo.

Para realizar esta función intervienen gran cantidad de órganos como: estómago, intestino, hígado y páncreas, entre otros, además de multitud de procesos bioquímicos.

Por tanto, las enfermedades gastrointestinales son amplias y complejas, lo que significa que existen gran cantidad de fármacos para ser utilizados según el origen de la patología gastrointestinal.

Los medicamentos utilizados en estas patologías son muchos y diversos.

En este trabajo hemos querido reflejar los fármacos más utilizados en este grupo de patologías por la población anciana.

Autores

- M. Teresa Bros. *Farmacéutica. C.S. Residència Geriàtrica L'Estada.*
- Lourdes Otero. *Farmacéutica. Fundació Sociosanitària Barcelona.*
- Anna Pérez Miras. *Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria.*

Correspondencia:
M. Teresa Bros Carbonell
mteresabros@terra.es

Estomatológicos

En este grupo incluimos los antisépticos bucales y los antifúngicos para tratamiento oral local.

Antiácidos

Son fármacos que neutralizan el ácido clorhídrico del estómago y reducen la acidez gástrica. Se suelen distinguir dos tipos: no sistémicos (sales de aluminio, magnesio y calcio) y sistémicos (bicarbonato sódico).

Indicaciones terapéuticas: úlcera péptica, dispepsia y reflujo gastroesofágico.

En insuficiencia renal precaución por acumulación de cationes Al o Mg. Las sales de aluminio (salvo los fosfatos) potencian la osteoporosis por depleción del fósforo y calcio.

Los antiácidos no absorbibles pueden interactuar a nivel de absorción de otros medicamentos, por lo que es necesario valorar estas interacciones. En general se debe evitar administrar antiácidos con aquellos fármacos que tengan un estrecho índice terapéutico.

Antiulcerosos

Para el tratamiento de la úlcera gastrointestinal tenemos los inhibidores de la secreción ácida:

Antihistamínicos H₂ indicados en tratamiento de úlcera duodenal, esofagitis por reflujo y gastropatía por AINE.

Inhibidores bomba de protones indicados en profilaxis y tratamiento de úlcera gástrica y duodenal. Esofagitis por reflujo. Sd Zollinger-Ellison. Tratamiento coadyuvante de erradicación del *Helicobacter pylori*. Profilaxis de gastropatías por AINE.

Los pacientes en tratamiento con AINE y con algún factor de riesgo como edad superior a 60 años, dosis elevadas de AINE,

antecedentes de dispepsia, úlcera o hemorragia digestiva y uso de corticoides, pueden beneficiarse del empleo de un tratamiento farmacológico preventivo con alguno de los fármacos citados,

Antiespasmódicos

Normalmente se utilizan como antiespasmódicos los fármacos anticolinérgicos con estructura de amonio cuaternario.

En geriatría, precaución con efectos secundarios: estreñimiento, sequedad de boca, retención urinaria, confusión, somnolencia, visión borrosa y deterioro de la memoria en tratamientos prolongados.

Antieméticos y estimulantes motilidad intestinal

Son fármacos con una acción antidopaminérgica, que les confiere una aplicación terapéutica como antieméticos, y una acción procinética con efecto de aumento de la motilidad intestinal.

Los pacientes ancianos son especialmente susceptibles a los efectos extrapiramidales de la metoclopramida, sobre todo parkinsonismo y discinesia tardía. Estos cuadros son muy frecuentes con el uso de dosis elevadas o tratamientos prolongados por lo que es aconsejable en estos pacientes la utilización de domperidona.

Antidiarreicos

El primer tratamiento de la diarrea, y a veces el único necesario, es evitar la deshidratación. Deben reponerse pérdidas de agua y electrolitos para lo que existen en el mercado especialidades farmacéuticas con esta finalidad.

Como antidiarreico utilizamos los inhibidores de la motilidad intestinal, que provocan inhibición del peristaltismo, con la cual aumenta la absorción de agua al quedar referido el alimento en el trato intestinal. Su acción farmacológica es análoga a la de los opiáceos.

Nombre	Vía	Presentación	Dosis	SNG	Observaciones
Antisépticos bucales					
Clorhexidina	Tópica Enjuagues	Sol. 0,2% Gel 1 %	10ml/12h durante 30 seg aplicar 2-3 cm	No	Evitar comidas hasta 2h después. No hay que tragarla.
Antifúngicos bucales y gastrointestinales					
Nistatina	Tópica	Suspensión 100.000 U/ml	4-6ml/6-12h Adm. después de las comidas Enjuagar tanto tiempo como sea posible y después tragar	Sí Diluir y administrar	
Fluconazol	Tópica	Suspensión 2mg/ml	50-100mg/día	Sí Diluir y administrar	Ajustar dosis si insuficiencia renal.
Antiácidos solos					
Almagato	Oral	comp 500mg sobres 1,5 g susp 1g/7,5ml	1-1,5 g/3 veces al día Adm. 30-60 min. después comidas y al acostarse	Sí Diluir y administrar	El empleo prolongado puede producir diarreas y absorción de aluminio. Riesgo de osteoporosis.
Magaldrato	Oral	comp y sobre 800mg sobres 2 g	0,8-2g/3 veces al día Adm. 30-60 min. después comidas y al acostarse	Sí Diluir y administrar	El empleo prolongado puede producir diarreas y absorción de aluminio. Riesgo de osteoporosis. No administrar conjuntamente con N.E.
Antiulcerosos -H2					
Ranitidina	Oral	comp 150 y 300mg	Fase aguda: 150mg/12h o 300mg/noche Mantenimiento: 150mg/noche	Sí Utilizar comp efervescentes	Ajustar dosis en insuficiencia renal y/o hepática.
	PIV	amp 50mg/50ml	50mg/6-8h		Puede producir confusión en personas mayores.
Antiulcerosos INH. Bomba protones					
Omeprazol	Oral	caps 20mg	20mg/día por la mañana Máx. 40 mg/día	Sí Disgregado en ph ácido	Puede aumentar concentraciones plasmáticas de diazepam, fenitoina y warfarina. Puede alterar la función hepática. No es aconsejable con N.E.
		vial 40mg	40mg/24 h		
Lansoprazol	Oral	caps 15 y 30mg comp. bucodisper	Fase aguda: 30 mg/por la mañana Mantenimiento: 15 mg/por la mañana	Sí Utilizar comp bucodispersables	En insuficiencia hepática aumento de la biodisponibilidad. En insuficiencia renal utilizar con precaución.
Antiespasmódicos					
Butilscopolamina	Oral	grageas 10mg supos 10mg amp 20mg	10-20mg/3-5 veces día iv,im,sc 20-40mg en varias tomas. Máx. 100mg/día	No Utilizar vía rectal o inyectable	Los ancianos son más sensibles a los efectos secundarios como: estreñimiento, sequedad de boca, excitación, somnolencia. Usar con precaución en tratamientos prolongados. No atraviesa barrera hematoencefálica. Pocos efectos a nivel central. Sólo es necesario ajuste de dosis en insuficiencia renal grave. No asociar con anticolinérgicos.
Antieméticos y estimulantes motilidad intestinal.					
Ortotropamidas					
Domperidona	Oral	caps 10mg susp 5mg/5ml	10mg/ 3 veces al día 15-30 min. antes comidas	Sí Utilizar suspens.	
Metoclopramida	Oral	caps 10mg sol 5mg/5ml	5-10mg/3 veces al día 30 min. antes comidas y al acostarse	Sí Utilizar suspens.	Puede producir efectos extrapiramidales. Potencia el efecto sedante de otros fármacos. Ajustar dosis en insuficiencia renal grave.
		PIV	amp 10mg/2ml		
Antidiarreicos Inhibidores de la motilidad intestinal					
Loperamida	Oral	caps 2mg. sup 0,2mg/ml	Inicio: 4 mg seguido de 2mg después de cada deposición Máx. 16 mg/día	Sí Abrir cápsula y disgregar.	Contraindicado en insuf. hepática grave. En caso de deshidratación, primero hay que hidratar. No utilizar en tratamientos largos.
Productos para la rehidratación					
Glucosa, Potasio, Sodio SUERO ORAL [®]	Oral	sobres	200-400 ml/por cada deposición Disolver 1 sobre/1 l de agua	Sí	Desechar la solución después de 24h de ser preparada. Contraindicado en insuficiencia renal.

Bibliografía

Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Madrid, 2005.

Guía Farmacoterapeutica marc per a Centres Geriàtrics residencials socials. Barcelona: Cat Salut, 2000.

Martindale. 1ª edición Española 2003.

Geriatric Handbook 2003.