

Dispepsia y Aerofagia



Con frecuencia los pacientes acuden a la farmacia refiriendo problemas de gases y digestiones pesadas, así como dolor epigástrico, pesadez posprandial, ardor, eructos, etc.

A este conjunto de síntomas o molestias de difícil definición que utiliza el paciente le llamamos dispepsia.

Es importante determinar:

- Para quien es.
- Describir la molestia.
- Desde cuando tiene estos síntomas y si los ha tenido otras veces.
- Si se puede relacionar con algún exceso alimentario.
- Si está tomando alguna medicación.
- Si padece alguna enfermedad intestinal (diagnosticada anteriormente por un médico).
- Si le cuesta o siente dolor al tragar la comida.
- Si ha tomado anteriormente algún medicamento para estos síntomas.

Estas preguntas y los criterios de derivación que a continuación enumeraremos, nos ayudarán a decidir si se trata de un problema de posible tratamiento en la oficina de farmacia o no.

Se derivarán al médico:

- Los niños menores de 6 años.
- Cuando existan problemas gástricos anteriores tratados con medicamentos de prescripción.
- Molestias después de cualquier comida de más de 2 semanas de duración.
- Molestias causadas por medicamentos de prescripción.
- Dificil deglución o dolor al tragar.
- Pérdida de peso.
- Dolor de mucha intensidad o que aumenta con la tos.
- Si no hay mejora con el tratamiento farmacéutico
- Insuficiencia renal grave.

MEDICAMENTOS QUE PUEDEN PROVOCAR GASES Y/O ACIDEZ GÁSTRICA:

Antidepresivos tricíclicos.

Anticolinérgicos.

Fenotiazinas.

Antiácidos (carbonatos).

Hierro.

Fibra.

Digital.

AINES.

Acarbosa.

Opio y derivados.

Eritromicina y metronidazol.

Diversos agentes pueden ser también causa de dispepsia al disminuir el tono del esfínter esofágico inferior como son:

- Antagonistas del Ca.
- Barbitúricos.
- Benzodiazepinas.
- Dopamina.
- Teofilina.
- Beta adrenérgicos.
- Nitritos.
- Morfina.
- Meperidina.
- Prostaglandinas.
- Anticolinérgicos.
- Comidas grasas, café, tabaco, bebidas alcohólicas, chocolate, menta, zumos cítricos.

TRATAMIENTO

1. MEDIDAS HIGIÉNICO-DIETÉTICAS

Evitar alimentos grasos, fritos, guisados y picantes. En caso de flatulencia: no masticar chicle, no tomar bebidas con gas y realizar un consumo moderado de legumbres y verduras flatulentas.

Realizar 5 comidas al día poco abundantes, masticando despacio.

Evitar el estrés y realizar ejercicio físico.

Evitar el consumo de tabaco, alcohol y café.

Vestir ropa no muy apretada.

No acostarse después de las comidas.

En caso de reflujo elevar la cabecera de la cama de 15-20cm.

Consultar con su farmacéutico antes de tomar cualquier medicamento OTC.

2. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Para el tratamiento farmacológico podemos recurrir a tres tipos diferentes de medicamentos.

2.1. ANTIÁCIDOS:

Neutralizan el ácido clorhídrico por reacción química en el estómago.

Son eficaces, pero a dosis altas y de forma crónica tienen efectos secundarios.

Se deben tomar una hora después de las comidas y separados de los otros medicamentos de 2 a 3 horas, para evitar interacciones.

Ejemplos:

-No sistémicos: Sales de aluminio, sales de magnesio.

-Sistémicos: Bicarbonato sódico.

Los antiácidos no sistémicos tienen una acción más lenta y sostenida y sin efecto rebote.

Las sales de aluminio y calcio son astringentes.

Las sales de magnesio son laxantes, por eso hay preparados que son mezclas de ambos (aluminio y magnesio).

El abuso de antiácidos cálcicos puede provocar hipercalcemia y cálculos renales.

Se han de usar con precaución en caso de insuficiencia renal grave.

Los antiácidos sistémicos al absorberse, pueden producir alcalosis sistémica por afectación renal. Tienen acción rápida pero menos duradera, con posible efecto rebote. Por tanto, el antiácido de elección es el no sistémico: Sales de aluminio-magnesio (almagato...).

2.2. ANTIPLATULENTOS:

La dimeticona actúa reduciendo la tensión superficial de las burbujas de gas facilitando su disolución. Su eficacia no está clínicamente probada.

La encontramos sola o asociada a antiácidos.

También como antiplátulentos tenemos el hinojo y el anís verde; se pueden encontrar tanto en infusiones como en cápsulas.

2.3. ANTIHISTAMINICOS H2:

Inhiben la secreción ácida por bloqueo selectivo de los receptores H2 de la histamina.

Los más utilizados son: Famotidina, Ranitidina...

SITUACIONES ESPECIALES: Recomendaciones / Contraindicaciones:

-En estreñimiento: sales de Mg. Contraindicadas las sales de Aluminio y calcio.

-Con tendencia a diarrea: sales de Aluminio. Contraindicadas las sales de magnesio.

-Con tendencia a flatulencias: complejos de aluminio y magnesio. Contraindicados el carbonato cálcico y carbonato sódico.

-En embarazadas: sales de magnesio. Contraindicados las sales de aluminio.

-Con tendencia a litiasis renal: complejos de aluminio y magnesio. Contraindicados el carbonato cálcico.

-En hipertensión: complejos de aluminio y magnesio. Contraindicados bicarbonato sódico.

-Con insuficiencia renal: complejos de aluminio y magnesio. Contraindicados las sales de magnesio.

-Con trastornos neurocognitivos: sales de magnesio. Contraindicados las sales de aluminio.

ESTE ARTICULO ES MERAMENTE INFORMATIVO, EN NINGÚN CASO SIRVE DE DIAGNÓSTICO.

Dispepsia y Aerofagia



SIEMPRE DEBE CONSULTAR A SU FARMACÉUTICO O MÉDICO.