

Acidez y antiácidos

Cómo combatir el reflujo gastroesofágico



La acidez es una molestia que aqueja a la práctica totalidad de la población de ambos sexos. Muchas veces los síntomas son leves y el paciente recurre a una medicación sencilla como los tradicionales antiácidos, entre ellos, el bicarbonato y las sales de calcio y magnesio. Otras veces la acidez desemboca en una enfermedad grave y surgen complicaciones como las úlceras gástricas. En los casos más graves se recurre a los inhibidores de la bomba de protones y a los bloqueadores de los receptores H₂.

La acidez es una sensación dolorosa que se presenta en el esófago. El dolor suele originarse en el pecho y puede irradiarse hacia el cuello o la garganta. También se denomina pirosis. Casi todo el mundo experimenta de manera ocasional la acidez o pirosis, pero si aparece de manera frecuente y progresiva, se considera que se tiene la enfermedad del reflujo gastroesofágico (ERGE).

Causas

El reflujo se presenta cuando el alimento o los líquidos se devuelven desde el estómago hasta el esófago. El material parcialmente digerido es ácido e irritante para el esófago, por lo que ocasiona con frecuencia acidez y otros síntomas.

En el proceso de deglución, las paredes musculares del esófago se mueven para empujar el alimento hacia

ANGELA BOSCH

FARMACÉUTICA.



Cómo diagnosticar la acidez

El médico o el farmacéutico preguntarán al paciente acerca de la acidez:

- ¿Cuándo comenzó?
- ¿Cuánto dura cada episodio?
- ¿Es la primera vez que se presenta la acidez?
- ¿Cuál es su dieta normal? ¿Antes de sentir la acidez, ha ingerido comidas condimentadas o grasosas?
- ¿Consume cantidades elevadas de café o alcohol?
- ¿Fuma?
- ¿Usa prendas de vestir ajustadas en el pecho o el abdomen?
- ¿Qué medicamentos está tomando?
- ¿El dolor también se presenta en el pecho, la mandíbula, el brazo o en algún otro lugar?
- ¿Se presenta vómito con sangre o material negro?
- ¿Son las heces negras o alquitranadas?
- ¿Presenta otros síntomas además de la acidez?
- ¿Experimenta una sensación de ardor o de calor detrás del esternón después de las comidas o la ingestión de ciertos alimentos?
- ¿Tiene un sabor ácido o amargo en la parte posterior de la garganta o la sensación de que los alimentos retornan a la boca?
- ¿Ha logrado alguna vez aliviar estos síntomas mediante el uso de antiácidos o agentes que bloquean la secreción ácida que se venden sin receta?
- ¿Siente acidez al acostarse, sobre todo después de una comida abundante?

el estómago. Cuando ha penetrado en el estómago, un músculo denominado esfínter esofágico inferior cierra el esófago. Si este músculo no logra cerrarse bien, los contenidos del estómago pueden ser devueltos al esófago.

La pirosis o acidez puede también ser un efecto secundario de ciertos medicamentos, entre los que se incluyen los bloqueadores de los canales de calcio para la hipertensión (amlodipina, diltiazem, felodipina, nifedipina y verapamilo), los bisfosfonatos para la osteoporosis (alendronato y risedronato), las hormonas de progestina utilizadas para el sangrado menstrual anormal o como anticonceptivos (noretindrona y medroxyprogesterona), los anticolinérgicos (escopolamina), el ácido acetilsalicílico y los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, como el ibuprofeno, algunos broncodilatadores para el asma (teofilina), antidepresores tricíclicos (amitriptilina y la nortriptilina), la dopamina, los sedantes para el insomnio o la ansiedad, y los bloqueadores beta para la hipertensión o la enfermedad cardíaca (atenolol, labetalol, metoprolol, nadolol, pindolol y propranolol).

Antiácidos

Tienen como finalidad neutralizar el exceso de ácido secretado por el estómago, responsable de la sensación agria. El antiácido debe mantener el pH durante un cierto tiempo, por lo que la velocidad de reacción influye en la acción deseada de los antiácidos. El pH del estómago, para realizar adecuadamente la digestión, está comprendido entre 3,5 y 4. Si el pH es superior, se tiene la sensación de pesadez de estómago. Los an-

Tabla 1. Tipos de antiácidos

Sistémicos
<ul style="list-style-type: none"> • Su administración puede conducir a una alcalosis sistémica • Tienen una acción rápida, pero poco duradera, con un posible efecto secundario • Las principales sustancias utilizadas son: bicarbonato sódico, sodio nitrato
No sistémicos
<ul style="list-style-type: none"> • La parte catiónica forma una sal que no se absorbe • La acción de estos productos es más lenta y prolongada y generalmente no tienen efectos secundarios • Son antiácidos potentes las sales de calcio, de magnesio y de aluminio, tales como carbonato cálcico, hidróxido de magnesio, óxido de magnesio, carbonato de magnesio, trisilicato de magnesio, hidróxido de aluminio, fosfato de aluminio, almagato, magaldrato • Al igual que el bicarbonato, este tipo de fármacos no se puede administrar durante mucho tiempo

Tabla 2. Velocidad relativa de los ingredientes de los antiácidos

Sustancia	Velocidad
Hidróxido de magnesio	Muy rápida
Hidrogenocarbonato de sodio	Muy rápida
Carbonato de magnesio	Moderada
Hidróxido de aluminio y carbonato de magnesio	Lenta
Carbonato de calcio, hidróxido de aluminio y carbonato de magnesio	Lenta
Carbonato de bismuto, hidrogenocarbonato de sodio y carbonato de magnesio	Rápida



CONSEJOS DESDE LA FARMACIA

Recomendaciones higiénicas y sanitarias

- Evitar los alimentos y bebidas que puedan desencadenar el reflujo: alcohol, café, té, cola y otras bebidas cafeinadas y carbonatadas, chocolate, jugos y frutas cítricas, tomates y salsas de tomate, alimentos condimentados y grasos, menta, hierbabuena, frutas cítricas, alimentos muy condimentados, productos con tomate, ajo, cebolla cruda, pimienta negra y vinagre
- Comer con moderación, ya que un estómago lleno ejerce una presión extra sobre el esfínter esofágico inferior y aumentan las posibilidades de que el alimento sea devuelto al esófago
- Evitar comer las 2-3 h antes de irse a dormir. Acostarse poco después de comer hace que los contenidos del estómago ejerzan más presión sobre el esfínter esofágico inferior
- No hacer ejercicio inmediatamente después de comer
- Ingerir mucho líquido, especialmente al tomar medicamentos
- Bajar de peso, ya que la obesidad aumenta la presión abdominal
- Dejar de fumar, pues el humo del cigarrillo contiene químicos que debilitan el esfínter esofágico inferior
- Dormir con la cabeza levantada unos 15 cm, ya que cuando se duerme con la cabeza a un nivel más alto que el estómago se reduce la posibilidad de que los alimentos parcialmente digeridos se devuelvan al esófago
- Evitar el uso de vestimentas alrededor de la cintura, debido a que aprietan el estómago
- Reducir el estrés

tiácidos deben mantener la acidez estomacal en torno a un pH ideal de 3,5. Los diferentes tipos se indican en la tabla 1.

Uno los antiácidos más populares es el bicarbonato sódico. Su acción es rápida y potente (tabla 2), pero dura poco tiempo y su utilización prolongada produce un efecto secundario que consiste en que el estómago aumenta su producción de ácido clorhídrico para com-

pensar el que ha sido neutralizado por el antiácido. Como contiene sodio, debe ser utilizado con precaución por las personas que realicen dietas bajas en sodio, las hipertensas y las que presenten problemas renales. Ha de administrarse con agua, y no con leche, después de las comidas (entre 1 y 3 h más tarde) y antes de acostarse. No debe tomarse de forma continuada durante más de 2 semanas.

Por su parte, el carbonato cálcico es un remedio potente que actúa con rapidez, pero también produce efectos secundarios y estreñimiento.

Las sales de aluminio y magnesio son menos potentes que el bicarbonato sódico y el carbonato cálcico, pero su acción es más prolongada y producen menos efectos secundarios. Actúan en la zona intestinal sobre el peristaltismo. Las sales de aluminio producen estreñimiento y las de magnesio son laxantes, lo que se debe tener en cuenta durante su administración. Para contrarrestar lo máximo posible los efectos sobre el intestino, las sales de magnesio se formulan en combinación con las de aluminio y calcio.

En general, los efectos secundarios más frecuentes son: estreñimiento, diarrea o efecto laxante, sed y calambres en el estómago. Muchos de estos medicamentos se presentan como pastillas masticables que deben ser mascadas antes de tragarlas para que actúen con mayor rapidez.

Los antiácidos no deben administrarse a niños menores de 6 años y hay que consultar al médico o farmacéutico antes de automedicarse con ellos en caso de embarazo, lactancia, dietas pobres en sal o mientras se esté consumiendo otros fármacos.

Cuándo consultar al médico

- Si el problema se vuelve frecuente o no desaparece después de unas semanas de haber practicado medidas preventivas
- Si la persona pierde peso de una manera involuntaria
- Si se presenta dificultad para tragar
- Si la persona experimenta una tos o sibilancia persistente o inexplicable
- Si el paciente cree que sus síntomas empeoran con antiácidos o con bloqueadores H₂ (no suspender el tratamiento y acudir al médico)



Nuevas moléculas

Medicamentos contra la acidez

Son los antiácidos tradicionales, a los que en las últimas décadas se han añadido dos grupos de medicamentos de mayor entidad: los agentes que bloquean los receptores H2 y los inhibidores de la bomba de protones.

Los antiácidos neutralizan el ácido gástrico existente y producen un alivio rápido y transitorio de los síntomas de acidez. Los agentes que bloquean los receptores H2 (cimetidina, ranitidina, famotidina) reducen la cantidad de ácido producido por el estómago y se asocian con un alivio más prolongado de los síntomas de acidez.

Si los síntomas persisten a pesar del tratamiento con bloqueadores de los receptores H2, se recurre a los inhibidores de la bomba de protones (omeprazol). A través de un mecanismo diferente del de los antagonistas de los receptores H2, los inhibidores de la bomba de protones suprimen casi completamente la secreción ácida del estómago, lo que en la mayoría de los casos previene e incluso elimina los síntomas de la acidez durante un período de aproximadamente 24 h.

Antiácidos

Los más utilizados son: bicarbonato, hidróxido de aluminio e hidróxido de magnesio, almagato, carbonato de calcio y carbonato de magnesio, acetato de dihidroxialuminio, hidróxido de aluminio (gel seco), trisilicato de magnesio hidratado y carbonato de calcio, hidrógeno-carbonato de sodio, ácido cítrico y carbonato de sodio anhidro.

Bloqueadores de los receptores H2

La cimetidina, ranitidina y famotidina se usan para tratar las úlceras debidas a la acidez. La famotidina sin prescripción médica se emplea para prevenir y tratar los síntomas de la pirosis (acidez estomacal) asociados con la indigestión ácida y el estómago agrio. Reduce la cantidad de ácido producido por el estómago.

Se presenta en forma de tabletas solubles, cápsulas y solución líquida para tomar por vía oral. Se toma, por lo general, una vez al día al acostarse o 2-4 veces al día. Para prevenir los síntomas, el medicamento se ingiere 15-60

min antes de comer alimentos o tomar bebidas que causan pirosis. No debe tomarse famotidina sin prescripción por más de 2 semanas y si los síntomas de la pirosis, indigestión ácida o estómago agrio duran más de 2 semanas, debe acudir al médico.

La famotidina puede causar efectos secundarios: cefalea, mareos, estreñimiento y diarrea.

Inhibidores de la bomba de protones

El fármaco más representativo es el omeprazol. Se usa en combinación con otros medicamentos para eliminar la bacteria *H. pylori*, que provoca úlceras. Disminuye la cantidad de ácido producido por el estómago. Se presenta en cápsulas de liberación prolongada y se administra normalmente una vez al día antes de las comidas. Cuando se prescribe en combinación con otros medicamentos para eliminar a *H. pylori*, se toma 1 o 2 veces al día (cada 12 h) durante al menos 10-14 días.

Si el paciente tiene dificultades para ingerir el medicamento, puede agregar el contenido de una cápsula de omeprazol a un poco de puré de manzanas. El puré no debe estar caliente y debe ser lo bastante blando como para ingerirse sin necesidad de ser masticado.

Como efectos adversos, omeprazol puede provocar dolor de estómago, diarrea, mareos, sarpullido leve, estreñimiento y tos. Los síntomas de una sobredosis son confusión, somnolencia, visión borrosa, frecuencia cardíaca más lenta o rápida que lo usual, malestar estomacal, vómitos, transpiración, bochornos, cefalea y sequedad de boca.

Últimamente se ha comercializado lansoprazol que presenta una alta eficacia en la prevención de úlceras inducidas por AINE, en el tratamiento de mantenimiento de la ERGE, en el tratamiento agudo de la úlcera duodenal y úlcera gástrica, y en la erradicación de *H. pylori*. Este fármaco no presenta interacciones clínicamente significativas y su posología es la siguiente:

- En el tratamiento de la úlcera gástrica inducida por un AINE en pacientes que precisen seguir el tratamiento con este fármaco, la dosis recomendada es de 1 comprimido de 30 mg/día durante 8 semanas.
- En la prevención de la úlcera gástrica inducida por AINE, la dosis es de 1 comprimido de 30 mg/día. ■