



ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE **DISPÉPSICO**

CONSEJO NUTRICIONAL

El presente artículo aborda los consejos nutricionales que pueden ofrecerse desde la farmacia al paciente afectado por patologías digestivas menores. El objetivo es que la sintomatología preexistente tienda a disminuir o incluso desaparezca.

MONTSERRAT VILAPLANA

Farmacéutica comunitaria. Máster en Nutrición y Ciencias de los Alimentos.

Antes de iniciar una actuación relacionada con la dispepsia en oficina de farmacia es preciso decidir qué pacientes deben ser remitidos al médico.

Una vez diagnosticado el paciente, desde la oficina de farmacia, haremos un seguimiento de su patología tanto en los aspectos farmacoterapéuticos del tratamiento como de la vertiente alimentaria e higienicodietética.

IMPORTANCIA DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

Las enfermedades del aparato digestivo (fig. 1) son un importante problema de salud por la elevada mortalidad y morbilidad que causan. Algunos estudios, como el realizado en la Comunidad Autónoma de Catalunya, señalan que es la cuarta causa de muerte en el conjunto de la población catalana, con un 5,4% de la mortalidad total y una tasa de 46,4 muertes por 100.000 habitantes. La mortalidad en este grupo de enfermedades se produce fundamentalmente en la edad adulta y la tasa aumenta gradualmente con la edad.

CONCEPTO DE DISPEPSIA

Entendemos por *dispepsia*, *síndrome dispéptico* o *indigestión* cualquier dolor o molestia recurrente o crónico localizado en la parte central de la mitad superior del abdomen. Estos síntomas deben mostrarse en un 25% de los días durante las últimas cuatro semanas.

Cuando hablamos de molestia nos referimos a una situación incómoda desagradable y no dolorosa que puede incluir los siguientes síntomas:

- Saciedad precoz: sensación de que el estómago se llena demasiado pronto y que impide al paciente acabar de comer.
- Plenitud: sensación de persistencia en el estómago por digestión lenta.
- Distensión del abdomen: sensación de peso en la parte superior del abdomen no visible como distensión abdominal.
- Náusea: sensación de mareo y ganas de vomitar.

En función de las distintas etapas de la vida, pueden predominar las alteraciones digestivas que se describen a continuación, junto con sus tratamientos.

REGURGITACIÓN EN EL LACTANTE

En el lactante, ante todo, hay que distinguir un vómito de una regurgitación. El vómito es la expulsión activa, brusca y molesta del contenido gástrico, habitualmente en una sola tanda, casi siempre precedida de náuseas, mientras que la regurgitación es el paso del contenido del estómago a la boca pero con poca fuerza y a veces de manera repetida, de pequeñas cantidades de alimento, sin aviso ni incomodidad (tabla 1).

Las causas son una conjunción de factores que se dan en los bebés:

- Inmadurez del mecanismo valvular de cierre de la entrada del estómago (esfínter esofágico inferior): la musculatura del esófago, el ángulo con que aborda el estómago y el diafragma que rodea esa zona son los tres elementos que se oponen al retroceso de los alimentos que llegan al estómago. En el lactante están todavía inmaduros, lo que explica la facilidad con que se produce el reflujo de su contenido.

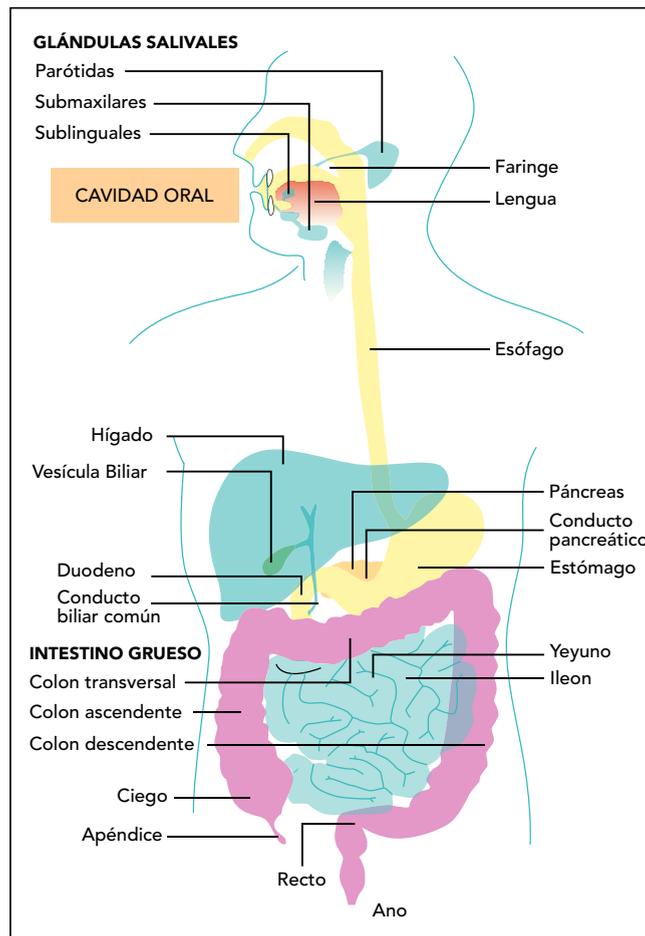


Fig. 1. Aparato digestivo.

- Postura horizontal. El lactante aún no sabe sentarse y la horizontalidad no facilita el avance del alimento.
- Alimentación líquida. Lógicamente, cuanto menos espeso sea el contenido del estómago, más fácil será que refluya. En general, lactantes alimentados con leche materna tienen menos tendencia a regurgitar, porque la leche materna se digiere mejor y más rápidamente que la artificial.

La regurgitación se considera fisiológica hasta los 3-4 primeros meses de vida del lactante. Por ello, en principio, no debe ser un signo de alarma.

Si no existe un retraso en el crecimiento, basta con esperar el paso del tiempo, que traerá alimentos sólidos, mayor verticalidad y un mejor cierre del cardias.

CONSEJOS DESDE LA OFICINA DE FARMACIA

Con el fin de reducir los episodios de regurgitación, desde la oficina de farmacia se pueden dar los siguientes consejos:

- Procurar que el niño trague poco aire, alimentándole sin prisas, y que lo expulse bien, ayudándole a eructar en posición vertical.
- No aumentar excesivamente el volumen de los biberones con la pretensión de espaciar las tomas.
- Manipularles con cuidado después de comer.

ENFERMEDAD POR REFLUJO EN EL LACTANTE

A veces, las regurgitaciones excesivas pueden causar problemas, en ocasiones graves, y entonces se dice que el bebé padece

ce una enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), pues aunque al regurgitar siempre existe un retroceso o reflujo del alimento, se suele reservar ese nombre para cuando ocasiona trastornos.

Sus manifestaciones más frecuentes son:

- Alteraciones en el crecimiento. Es importante vigilar estrictamente la curva de crecimiento de un niño con reflujo importante.
- Llanto. Al regurgitar, el contenido ácido del estómago puede irritar la mucosa del esófago y como también puede producirse el reflujo aun sin vómito, éste es un diagnóstico a considerar en los lactantes que están continuamente inquietos y llorando.
- Anemia. La irritación del esófago puede producir erosiones cuyo sangrado, escaso pero frecuente, acaba por causar una anemia.
- Tos, bronquitis y asma. En niños con bronquios sensibles, el reflujo puede causar crisis de asma por mecanismos reflejos; además, algunos bebés pueden aspirar pequeñas cantidades de leche, a veces microscópicas, que causarán la consiguiente sintomatología respiratoria, especialmente crisis de sofocamiento o tos.

Cualquiera de estos signos de alarma puede ayudar desde la oficina de farmacia a orientar a la madre del lactante, a menudo preocupada por la patología que presenta el bebé.

TABLA 1. DIFERENCIA ENTRE REGURGITACIÓN Y VÓMITO

	REGURGITACIÓN	VÓMITO
Fuerza	Poca (pasivo)	Mayor (activo)
Volumen	Escaso	Abundante
Tandas	Repetidas	Única
Náuseas	No	Sí
Molestias	No	Sí

TABLA 2. EJEMPLO DE MENÚ PARA UNA EMBARAZADA QUE PADECE NÁUSEAS Y/O VÓMITOS

9.00 h	1 vaso de fruta fresca triturada (plátano, pera, naranja y manzana).
11.00 h	1 yogur, 3 tostadas, margarina y mermelada.
14.00 h	Verdura con patata, arroz o pasta; filete a la plancha; natillas, pan tostado.
16.00 h	Leche con café descafeinado, 4 o 5 galletas tipo María.
18.00 h	Pan tostado con jamón de York, manzana asada al horno.
20.00 h	Leche con café descafeinado, <i>brioche</i> , margarina y mermelada.
22.00 h	Sopa de fideos y verduras, pescado hervido con patatas asadas.
23.00 h	Cuajada con miel o pera cocida.

TRATAMIENTO

El tratamiento de la ERGE incluye los siguientes aspectos:

- Postura. Las recomendaciones han ido variando con el transcurso del tiempo. Al principio se prefería que estuvieran sentados continuamente, confiando en el efecto de la gravedad, pero esto dio poco resultado y se pasó a mantenerles boca abajo con la cabeza más alta que los pies, sujetos con un arnés para impedir que resbalaran.

Actualmente parece mejor acostarles sobre el lado izquierdo, aunque algunos especialistas combinan esta posición lateral con la inclinación del anterior método, levantando a la vez la cabecera de la cuna.

- Alimentación. Además de evitar los gases, cuidando de que traguen pocos y los expulsen bien, se debe procurar que las tomas sean lo más pequeñas y frecuentes que resulte posible. Si son alimentados con lactancia artificial, se deben usar leches especiales o espesar las normales con harinas de cereales (no poner más cantidad de fórmula a la hora de prepararla), tratando de que una mayor consistencia disminuya su reflujo.

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS EN EL EMBARAZO

Náuseas, vómitos, pirosis, dispepsia y colitis son algunas de las molestias digestivas típicas que pueden afectar a la embarazada. A continuación se resumen los consejos que puede brindar el farmacéutico para tratar de aliviarlas.

NÁUSEAS Y VÓMITOS

A las mujeres gestantes que refieren náuseas y vómitos se les recomendará:

- Tomar pocos líquidos durante cualquier comida.
- Ingerir al menos 1,5 l de líquido durante el día (en forma de agua, zumo, leche, caldos) pero fuera de las comidas.
- Distribuir la dieta en 5 o 6 ingestas diarias de poco volumen cada 2 o 3 horas para evitar la sobrecarga del estómago y las consiguientes molestias digestivas.
- Concentrar la mayor parte de ingestión de alimentos en la comida, tarde y noche, puesto que las náuseas suelen desaparecer hacia la mitad del día.
- Consultar al médico en caso de vómitos repetitivos puesto que podrían provocar deficiencias nutricionales importantes.

La tabla 2 recoge un ejemplo de menú especialmente indicado para aliviar este tipo de patología.

PIROSIS

Dado que el ardor se manifiesta cuando el estómago está vacío, hay que realizar comidas frecuentes y de poco volumen para restringir las secreciones gástricas. Conviene no aumentar la ingesta calórica sobre los valores recomendados.

Procurar evitar los siguientes alimentos:

- Alimentos fuertes: quesos muy curados y muy fermentados tipo roquefort; escabeches, encurtidos, salazones, ahumados y otros que lleven vinagre o zumo de limón.
- Alimentos muy grasos.
- Alimentos muy salados por su peor digestibilidad.
- Frutas ácidas como el kiwi, la naranja, el pomelo, las ciruelas o la piña.

REMISIÓN AL MÉDICO

Desde la farmacia, se remitirá al paciente al médico en los siguientes supuestos:

- Cuando el paciente refiera reflujo por el que los alimentos ingeridos vuelven a la boca pero sin acidez. Podría tratarse de una acalasia.
- Si existe reflujo pero se trata de un reflujo ácido. Puede deberse a una ERGE y/o hernia de hiato.
- Si no presenta reflujo y no mejora con protectores gástricos o antiácidos podría existir una dispepsia funcional.
- Problemas abdominales por la existencia de algún alimento no tolerado que afecta negativamente a la digestión. Puede haber enfermedad autoinmunitaria, celíaca o de Crohn. Conviene recomendar suprimir el alimento del que se sospecha como causante de las molestias.
- Problemas abdominales sin presencia de alimentos mal tolerados y con sospecha de un factor emocional como desencadenante de las crisis: posible síndrome intestino irritable.
- El paciente presenta signos y/o síntomas de alarma como episodios de patología digestiva de carácter agudo que se agravan rápidamente y no se trata de diarrea infecciosa, indigestión por una comida copiosa, alteración del ritmo habitual de comidas, exceso de café, cambios emocionales bruscos o alguna medicación que haya podido causarle una dispepsia.
- Pacientes con hemorragias digestivas, vómitos persistentes, disfagia, pérdida inexplicable y significativa de peso. En estos casos podríamos estar ante un posible riesgo de iniciación de un proceso orgánico, incluso canceroso, o ante una ingestión de tóxicos.
- Si el paciente ha recibido un tratamiento y no le ha resultado eficaz.
- Si los síntomas que presenta el paciente son recurrentes y/o persistentes (de más de un mes).
- La edad del individuo también es un criterio a tener en cuenta, puesto que deben ser sistemáticamente remitidos al médico los lactantes, los niños menores de 6 años, las embarazadas o madres lactantes, así como los adultos mayores de 55 años que presenten pluripatologías o enfermedades crónicas mal controladas.

- Condimentos fuertes o picantes por ser irritantes de la mucosa gastrointestinal (pimentón, pimienta, nuez moscada) o salsas del tipo vinagreta.

Se aconseja tomar con moderación:

- Alimentos que contengan mucha fibra. El aporte total de fibra de la dieta debe estar limitado.
- Verduras crudas, puerros, espárragos, legumbres enteras y productos integrales.

Se recomendará optar por los siguientes alimentos:

- Verduras y legumbres bien cocidas y pasadas por el pasapurés para mejorar su digestibilidad y tolerancia.
- Fruta fresca madura o cocida, asada o en almíbar.
- Alimentos de sabores suaves, dado que el sabor excita las secreciones gástricas.

DISPEPSIA Y COLITIS

En casos de dispepsia y colitis, las recomendaciones son las siguientes:

- Aumentar la ingesta de líquidos pero siempre fuera de las comidas.



- Masticar con lentitud los alimentos para ayudar a su insalivación, con lo cual mejoraremos su digestión.
- Evitar alimentos que provocan flatulencias (alcachofas, cebolla y pimiento crudo, verduras brasicáceas como la col y la coliflor, legumbres enteras, carnes ricas en colágeno, el fuet, los patés y los embutidos grasos como el chorizo, la chistorra o la butifarra blanca).
- Incluir en la dieta arroz, sémola, tapioca, pasta y patata hervida.
- Incluir también verdura de tipo astringente como zanahoria.
- Entre las frutas, elegir la manzana rallada (para favorecer su

- Incluir como grasas de cocción preferentemente el aceite de oliva. Este también puede utilizarse como aliño, con lo que se aprovecharán mejor sus cualidades vitamínicas y antioxidantes. Si se utiliza mantequilla o margarina, que sea en poca cantidad y en crudo.

ENFERMEDADES DIGESTIVAS CRÓNICAS

A continuación se efectúa un breve repaso de las enfermedades crónicas más habituales del aparato digestivo:

REFLUJO GASTROESOFÁGICO

El reflujo gastroesofágico, acompañado o no de hernia de hiato, consiste en una hipotonía basal o relajación transitoria del esfínter esofágico inferior que deja pasar al esófago parte del contenido estomacal. La acidez de dicho contenido deteriora las paredes del esófago y esta emisión puede producirse por la noche, mientras se duerme. El fluido que llega a la boca puede, ahora por vía respiratoria, dirigirse a los pulmones provocando un despertar brusco y, a menudo, tos. Así el descanso nocturno se ve interrumpido agravando la situación general.

ACALASIA

En la acalasia se produce lo contrario, es decir, un aumento de la presión basal del esfínter esofágico inferior. Ello impide que los alimentos entren en el estómago de una manera normal tras estimular la apertura del esfínter insuficientemente al paso por la boca y el esófago. Los alimentos entran finalmente por presión y con dolor. Durante la noche la saliva que fluye de manera normal hacia el estómago queda retenida en el esófago y en la boca, pudiendo ser derivada también hacia los pulmones, con la consiguiente provocación de un despertar súbito e interrupción del sueño.

DADO QUE EL ARDOR SE MANIFIESTA CUANDO EL ESTÓMAGO ESTÁ VACÍO, HAY QUE REALIZAR COMIDAS FRECUENTES Y DE POCO VOLUMEN PARA RESTRINGIR LAS SECRECIONES GÁSTRICAS

predigestión), el plátano maduro, el membrillo, las compotas y los zumos de frutas no ácidas.

- Por lo que respecta al aporte de proteínas, se aconseja escoger carnes no grasas y pescado blanco. La técnica culinaria preferible para los huevos es pasados por agua, escalfados o en tortilla con muy poco aceite.
- El caldo, mejor que sea exclusivamente de verduras y, si no es así, utilizarlo desgrasado.
- El aporte de líquidos debe ser abundante en forma de caldo, zumo de limón, infusiones suaves (manzanilla, menta poleo, hierba luisa, melisa). Si se toma café, debe ser muy diluido y si se toma té, no hay que dejarlo pasar (para evitar la formación de taninos).

En ambos casos se plantea una medicación que afecte al funcionamiento del cardias o incluso intervención quirúrgica. También está demostrada la influencia de la situación emocional en ambas patologías en determinados casos.

ÚLCERA PÉPTICA

La úlcera péptica es una lesión en el tejido interior del estómago. Su origen puede ser diverso pero en él puede estar implicada una infección por la bacteria *Helicobacter pylori*, que dificulta la curación en la mayoría de los procesos. El tratamiento es omeprazol + amoxicilina.

DISPEPSIA FUNCIONAL

La sintomatología es similar a la de una gastritis, pero no hay una lesión tisular. La terapia con omeprazol es ineficaz. Se sospecha de la influencia del estado emocional del individuo. La terapia pasa tanto por analizar y tratar la situación psíquica como los síntomas que manifiesta, de ardor de estómago y lentitud de la digestión.

ENFERMEDADES AUTOINMUNITARIAS

Suelen aparecer a temprana edad, pero no se descarta su aparición en individuos adultos. Consisten en la intolerancia hacia determinados alimentos, Estos desencadenan síntomas generales de disfunción digestiva. Por eso es importante un análisis general en patología digestiva. Un estudio de los alimentos ingeridos puede arrojar luz sobre aquéllos ante los que reacciona. Pero a veces esta investigación no es fácil. Las pruebas que se pueden realizar se suelen limitar a algunos alimentos, y la lista de conservantes, colorantes, etc. es interminable, así como su aparición en productos alimenticios elaborados sin una referencia de su composición: pan, pasteles, ensaladillas... Además, están los propios productos naturales ante los que el cuerpo humano puede reaccionar: gluten (enfermedad celíaca), lactosa, etc.

SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

El síndrome del intestino irritable (SII) cursa con síntomas que, en algunos individuos, se pueden manifestar como diarreas, en otros como estreñimiento, flatulencia, lentitud en el proceso de digestión o una combinación de ellos. No se encuentra ninguna lesión en el tejido y sí una disfunción en el peristaltismo o en la motilidad intestinal. Se ha descrito también como una enfermedad de trastorno funcional asociada a componente emocional.

LESIÓN ORGÁNICA

Los órganos que vierten su contenido enzimático a la luz del aparato digestivo son susceptibles de sufrir lesiones. Esto afecta a los jugos que elaboran y su falta se manifiesta con alguno de los síntomas o combinación de ellos que hemos relatado como característicos de las enfermedades del tracto digestivo, sin que ello nos dé muchas pistas del origen de la patología. Sólo con una exploración adecuada a cargo de especialistas es posible dar con la terapia adecuada. Es importante la remisión a los profesionales adecuados.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Una vez remitido al especialista y una vez diagnosticado el trastorno, es probable que el paciente requiera una terapia farmacológica adaptada al tipo de dispepsia que padece (tabla 3).

TABLA 3. SELECCIÓN DEL TRATAMIENTO PARA DISTINTOS TIPOS DE DISPEPSIA

Dispepsia funcional tipo ulceroso	IBP o anti H2 (descartar <i>H. pylori</i> o tratamiento si es necesario)
Dispepsia funcional con RGE	IBP
Dispepsia funcional de tipo dismotilidad	Procinéticos
Síntomas de hipersensibilidad visceral	Antidepresivos
Síntomas relacionados con alteraciones psicológicas	Psicoterapia, ansiolíticos

Se recomienda seguir ciclos cortos de tratamiento y acudir a revisiones periódicas por el especialista en patología digestiva. El farmacéutico facilitará el cumplimiento farmacoterapéutico al paciente con una buena atención farmacéutica, encaminada a lograr un tratamiento efectivo, seguro y sin problemas asociados. También evitará, en la medida de lo posible, la automedicación.

RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN

La automedicación en patología digestiva es peligrosa porque puede derivar en las siguientes complicaciones.

ENMASCARAMIENTO DE SÍNTOMAS

Ciertos fármacos como los inhibidores de la bomba de protones (IBP) pueden enmascarar algunos de los síntomas que describe el paciente y provocar una falsa mejoría. Esto suele ocurrir cuando el paciente los toma por su cuenta sin que le hayan sido prescritos por el médico.

En el caso de que el paciente presente ERGE, es necesaria una derivación al médico. Por ejemplo, si el paciente se automedica con omeprazol, el reflujo se reduce y con él también sus síntomas: acidez, pesadez, digestiones pesadas... Pero si existiera un esófago de Barret con una metaplasia de las células esofágicas y no se hubiera advertido con una fibrogastroscoopia, esta metaplasia podría evolucionar a tumoración y no ser diagnosticada en fase temprana.

DOCUMENTO DE CONSENSO EN PATOLOGÍA DIGESTIVA

La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFaC) y la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), con el patrocinio de Laboratorios Almirall, elaboraron recientemente el primer documento de consenso sobre patología digestiva elaborado por médicos y farmacéuticos.

El texto se planteó como respuesta al gran número de consultas que reciben a diario las farmacias sobre patologías digestivas y para frenar el aumento de la automedicación de los pacientes afectados sin un diagnóstico claro.

El objetivo fue dotar al farmacéutico de unos protocolos de derivación consensuados y validados a pie de mostrador para que la intervención farmacéutica sea eficaz.

EFFECTOS ADVERSOS

La medicación puede tener efectos secundarios. Normalmente estamos ante pacientes cuyos síntomas digestivos se cronifican y utilizan medicamentos publicitarios y otros fármacos con receta de manera muy frecuente y durante largos períodos. Muchos de ellos son pacientes no diagnosticados en los que pueden aparecer complicaciones.

TRATAMIENTO INADECUADO

Los tratamientos inadecuados también son posibles. Así, la ERGE puede provocar fuertes episodios de tos que, a su vez, pueden ser tratados con antitusígenos o anticatarrales por una sospecha errónea de un proceso respiratorio.

REBOTE ÁCIDO

El uso de bicarbonato, por ejemplo, hoy día no tan frecuente, puede desencadenar un rebote ácido que puede pasarle inadvertido al paciente.

El bicarbonato sódico es uno de los antiácidos más conocidos y empleados para calmar la acidez que sucede a una comida copiosa demasiado grasienta o muy condimentada. Se trata de una sustancia eficaz, dado que su acción neutralizadora de la acidez es fuerte y rápida. Sin embargo, esta acción no dura mucho tiempo, lo que hace que en muchos casos las

EL USO DE BICARBONATO, HOY DÍA NO TAN FRECUENTE, PUEDE DESENCADENAR UN REBOTE ÁCIDO QUE AL PACIENTE PUEDE PASARLE INADVERTIDO

cantidades ingeridas para tal fin resulten demasiado elevadas. Estas cantidades excesivas de bicarbonato sódico y su utilización durante largos períodos pueden provocar lo que se denomina «efecto rebote». El estómago produce una mayor cantidad de ácido para compensar el que ha sido neutralizado por una sustancia básica, por lo que se puede generar el efecto contrario al esperado. El bicarbonato, además, dado su contenido en sodio, ha de tomarse con precaución en caso de tener hipertensión arterial, problemas de retención de líquidos o renales.

DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO

En caso de dolor abdominal localizado, predominantemente nocturno, que mejora con la ingestión de alimentos y pasa por etapas de mejoría y exacerbación, se recomiendan antiácidos o antiH₂. Muchos de ellos están comercializados como EFP y pueden dispensarse sin receta.

TRÁNSITO LENTO

Cuando predomina el malestar abdominal por un tránsito lento (saciedad precoz, sensación de plenitud después de las comidas, mejora de los síntomas tras eructar, flatulencia, náuseas o vómitos) el tratamiento de elección es un prociné-

MEDIDAS HIGIENICODIETÉTICAS RECOMENDADAS EN DISPEPSIA

Es tarea de los profesionales sanitarios ayudar al paciente a identificar y modificar los posibles factores desencadenantes de la dispepsia, así como promover unos hábitos de vida saludables.

- Realizar ejercicio físico de forma regular pero evitarlo después de comer.
- Mantener unos buenos hábitos de sueño.
- No acostarse inmediatamente después de comer o cenar.
- Elevar el cabezal de la cama unos 15-20 cm.
- Evitar el sobrepeso.
- No usar prendas ajustadas en la cintura.
- Aumentar el número de ingestas diarias repartiendo la ingesta calórica entre todas ellas.
- Evitar comidas copiosas.
- Ingerir los alimentos de forma relajada, evitando el estrés y las discusiones durante las comidas. Comer lentamente, cuidando la masticación de cada bocado.
- Evitar o reducir la ingesta de aquellos alimentos que empeoren

los síntomas: frituras, salsas, especias y embutidos, legumbres, bebidas gaseosas, frutas muy ácidas, mantequilla, margarina, frutos secos... y aquellos alimentos que cada paciente detecte que empeoran su propia patología.

- Reducir el consumo de alcohol i bebidas excitantes.
- Evitar el tabaquismo.
- Evitar el uso de medicamentos con un gran potencial lesivo gástrico: AINE, corticoides, teofilinas, bifosfonatos, nitratos. Si no puede suspenderse su administración, asociar a un medicamento con acción protectora (IPB, antiH2).
- En caso de aerofagia, evitar la goma de mascar.
- Revisar la dentadura postiza.
- Evitar en lo posible los medicamentos que desencadenan el reflujo (antagonistas del calcio, diazepam, alprazolam, morfina, barbitúricos, dopamina, alendronato, progesterona, anticonceptivos orales, antagonistas alfa y beta adrenérgicos y anticolinérgicos).

tico. Este tipo de medicamentos requiere receta para su dispensación y por ello el paciente debe ser derivado al médico. Muchos de ellos atraviesan la barrera hematoencefálica y pueden presentar efectos adversos (recordemos la retirada del mercado de la cisaprida por un alargamiento en el intervalo QT del electrocardiograma y la aparición de arritmias cardíacas).

ANTIÁCIDOS

Los antiácidos resultan menos rápidos y eficaces que los antiH2 pero son el tratamiento de elección ante una consulta por problemas digestivos en la oficina de farmacia. No pueden ser tomados continuamente durante más de dos semanas. Entre ellos, son de elección por su rapidez de acción los que presentan una forma farmacéutica de rápida absorción como las suspensiones. Son preferibles las que asocian sales de aluminio y de magnesio porque compensan posibles efectos laxantes con astringentes.

Debe evitarse el uso de antiácidos en pacientes con problemas renales. Para evitar interacciones de absorción con otros medicamentos hay que espaciar las tomas entre el antiácido y cualquier otro fármaco al menos dos horas.

TRASTORNOS NERVIOSOS

Es bueno advertir al paciente de la posibilidad de que trastornos nerviosos por estrés afecten directamente al sistema digestivo y de que una simple tensión nerviosa sea la causa de sus alteraciones digestivas.

FITOTERAPIA PARA PATOLOGÍAS DIGESTIVAS

Las infusiones preparadas con manzanilla, melisa, espinillo albar, tila y regaliz, entre otras, funcionan muy bien en patologías digestivas.

La manzanilla es la solución de urgencia ante una indigestión, y tomarla en infusión después de comer proporciona alivio. La melisa tiene la particularidad de ser digestiva, antiespasmódica y colerética, es decir, que estimula la producción y secreción de bilis.

El espinillo albar, combinado con plantas relajantes como la valeriana y la tila, actúa eficazmente contra el estrés, la ansie-

dad y otros trastornos nerviosos que pueden generar más acidez. También resulta útil en el tratamiento de los síntomas que acompañan a la úlcera péptica provocada por estrés.

El regaliz tiene un componente, la glicirrina, con propiedades antiácidas y antiinflamatorias de la mucosa gástrica, que ha-

LA MELISA TIENE LA PARTICULARIDAD DE SER DIGESTIVA, ANTIESPASMÓDICA Y COLERÉTICA, ES DECIR, QUE ESTIMULA LA PRODUCCIÓN Y SECRECIÓN DE BILIS

cen que esta planta esté recomendada como tratamiento complementario de alteraciones digestivas como la pirosis o acidez, la gastritis e incluso la úlcera. El té suave y reposado también se considera beneficioso, dada su riqueza en taninos, compuestos que ayudan a desinflamar la mucosa gástrica.

Algunas de estas plantas pueden ser dispensadas en pediatría. **Of**

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Cervera P et al. Alimentación y dietoterapia. Madrid: Interamericana; 1999. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas 2008. Madrid: Publicaciones del CGCOF; 2009.

Foz M, Erill S, Soler C. Terapéutica en Medicina Interna. Barcelona: Ediciones Doyma;1984:410-2, 985.

Jackson AA, Robinson SM. Dietary guidelines for pregnancy: a review of current evidence. Public Health Nutr. 2001;4(2B):625-30.

Mataix J, Carazo E. Nutrición para educadores. Madrid: Díaz de Santos;1995: 114-20, 280, 286, 318, 320.

Rozman C, Cardellach F, Ribera JM, Serrano S. Medicina Interna. Madrid: Harcourt; 2000.

Sánchez de Rojas R, Revuelta M, Orozco C, Raposo C. Curso de Atención Farmacéutica en trastornos digestivos. Dispepsia. Barcelona: Ediciones Mayo; 1987:21-31.

www.correofarmacologico.com/documentos/patdigestiva020204.pdf