

Profesión

Joaquín Braun Vives,
Mireia Ripoll Batlló
Farmacéuticos comunitarios

“**Dada la alta prevalencia de consumidores de antiácidos que no consultan sus síntomas con un profesional sanitario, el papel del farmacéutico resulta fundamental para adecuar el tratamiento»**

Abordaje de la acidez de estómago en la farmacia comunitaria

Según describe el profesor José María Pajares en su magnífico artículo «La historia de la úlcera péptica: ¿hemos llegado al final?», fueron muchos los personajes de relevancia histórica que tuvieron que soportar molestias digestivas que variaron su carácter. Laín Entralgo apuntaba: «En un paciente con úlcera péptica, ¿en qué medida su carácter y biografía, toma de decisiones importantes y el aprovechamiento de su vida no han sido condicionados por esta enfermedad?» Se sabe que Voltaire, Darwin y Napoleón fueron esclavos de sus molestias gástricas.

La acidez gástrica, también llamada «pirosis» o «ardor de estómago», es un motivo de consulta muy frecuente en la oficina de farmacia. Esta sensación desagradable en la zona del estómago se presenta generalmente en personas sanas y tiene un impacto notable en la calidad de vida.

La pirosis puede presentarse de forma aislada o bien como consecuencia de un reflujo gastroesofágico, entendido como el paso de los jugos ácidos del estómago hacia el esófago a causa de la relajación, en ausencia de deglución, del esfínter esofágico inferior (el cardias).



Los síntomas propios de la pirosis suelen presentarse asociados a la ingesta excesiva de alimentos, especialmente los grasos o muy condimentados. Se manifiestan como ardor, acidez o quemazón en la zona epigástrica (parte superior del abdomen) y retroesternal (detrás del esternón), halitosis, hipersalivación, saciedad precoz o pesadez, flatulencia, regurgitación, náuseas, vómitos y diarrea.

Según un estudio realizado en el año 2014 con más de 110.000 pacientes, un 20% de los españoles han sufrido acidez gástrica en los últimos 6 meses y, de éstos, hasta el 80% la padecen de manera recurrente al menos una vez al mes. Aunque también aparece en personas jóvenes, suele afectar principalmente a mayores de 55 años y a mujeres gestantes.

El tratamiento de la acidez sin prescripción médica ahorra una alta suma de recursos económicos, tanto al sistema sanitario como al usuario, según concluye un estudio realizado en pacientes estadounidenses. Este mismo estudio señala la alta prevalencia (más de la mitad) de consumidores de antiácidos que no consultan sus síntomas con un profesional sanitario, por lo que el papel del farmacéutico resulta fundamental para adecuar el tratamiento.

Se estima que la incidencia de acidez gástrica irá en aumento en los próximos años en España a causa del tipo de alimentación y de los hábitos de vida inadecuados: comer apresuradamente, desequilibrios de la dieta, hábitos poco saludables y el consumo de algunos medicamentos pueden desencadenar trastornos digestivos que tienen en común la pirosis.

Factores desencadenantes

Las principales circunstancias ligadas a la aparición de los síntomas de la acidez gástrica son:

- **Dispepsia:** etimológicamente «falta de digestión», se refiere al conjunto de síntomas que se producen por una alteración de la digestión de los alimentos sin presencia de lesiones gástricas. El trastorno incluye síntomas como ardor de estómago, distensión abdominal, saciedad precoz y somnolencia posprandial (después de las comidas).
- **Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE):** el mal funcionamiento del cardias, la válvula situada entre el estómago y el esófago, posibilita un ascenso del líquido gástrico hacia el esófago. Al producirse de forma persistente, provoca un daño en la mucosa esofágica, que no puede soportar un pH tan bajo.
- **Otras enfermedades gástricas:** gastritis, úlcera péptica, infección por *Helicobacter pylori*, hernia de hiato, etc.
- **Embarazo:** durante el embarazo se produce una relajación de la musculatura lisa inducida por el aumento de los niveles de progesterona. La musculatura lisa, a diferencia de la musculatura estriada, funciona a partir de estímulos del sistema nervioso vegetativo autónomo, es decir, de manera inconsciente. La musculatura lisa se localiza tanto en el estómago como en el esófago.

En el caso del esófago, cuya musculatura es lisa, debido al aumento de progesterona se produce durante la gravidez una relajación de los esfínteres, del esfínter esofágico superior (situado junto a la faringe) y del esfínter esofágico inferior, que facilita el reflujo esofágico. También contribuye al mencionado reflujo el incremento paulatino del tamaño del útero durante la gestación, que consecuentemente desplaza hacia arriba a los distintos órganos. Ambos aspectos son los responsables del reflujo de ácido que se produce durante el embarazo. Estas molestias se generan porque la estructura de la pared del esófago es diferente de la del estómago, que se encuentra especialmente protegida por la mucosa estomacal producida por las células caliciformes. Esta situación se puede agravar en las mujeres que padecen hernia de hiato.

- **Obesidad:** debido a la presión abdominal, entre otros factores asociados a la obesidad, el contenido del estómago asciende más fácilmente al esófago.
- **Factores psíquicos:** hasta 2 de cada 3 pacientes asocia el estrés, la ansiedad o el nerviosismo con el inicio o empeoramiento de la acidez gástrica.
- **Dieta:** las comidas copiosas, los alimentos altamente grasos, condimentados o fritos, el café, el chocolate, el alcohol y las bebidas gaseosas pueden favorecer la pirosis.
- **Tabaquismo:** el tabaco debilita el cardias, facilitando el reflujo.
- **Tratamientos farmacológicos:** el consumo de algunos fármacos puede producir ardor gástrico por distintos mecanismos:
 - Inhibición de la ciclooxigenasa: los antiinflamatorios no esteroideos (AINE).
 - Relajación del esfínter esofágico inferior: las benzodiazepinas, los bifosfonatos y los anticonceptivos orales.
 - Efectos secundarios a nivel digestivo: corticoides, antagonistas del calcio, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, tetraciclinas, clopidogrel, agonistas beta-adrenérgicos y opiáceos.

Criterios de derivación al médico/síntomas de alarma

Aunque en la mayoría de los casos desde la farmacia se puede resolver la sintomatología de la pirosis con consejos higiénico-dietéticos y la recomendación de productos de indicación farmacéutica, existen cuadros clínicos en los que la sintomatología de la pirosis puede sugerir la existencia de alguna situación patológica relevante, por lo que será necesario recomendar una valoración médica.

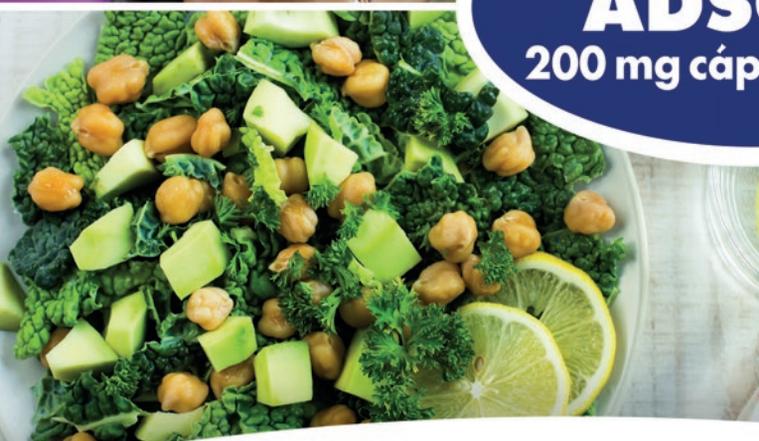
En las siguientes circunstancias será pertinente la derivación al médico:

- Ardor o dolor que no mejora con tratamiento antiácido o antisecretores (inhibidores de la bomba de protones o antagonistas de los receptores H2).
- Síntomas de dispepsia que no mejoran o reaparecen al finalizar el tratamiento sintomático: debe valorarse una posible infección por *H. pylori* u otra patología digestiva.



ULTRA ADSORB

200 mg cápsulas duras



ALIVIO SINTOMÁTICO de los GASES
"AEROFAGIA, METEORISMO, FLATULENCIA"
Actúa adsorbiendo partículas de gas intestinal.

CONTROLA el proceso DIARREICO
Inactiva toxinas y microorganismos en el tracto
intestinal mediante un proceso físico de adsorción.



ANTIDIARREICO / ANTIFLATULENTO

Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico.



LAINCO, S.A.

Avda. Bizet, 8-12, 08191 - RUBI (Barcelona) | Tel.: 93 586 20 15 | Fax: 93 586 20 16
E-mail: lainco@lainco.es | www.lainco.es

- Ardor o dolor que despierta al paciente y no le permite conciliar el sueño.
- Acidez gástrica asociada a tos nocturna, disnea o dolor de garganta: puede indicar posible enfermedad por reflujo esofágico.
- Pérdida de peso asociada a los síntomas de acidez gástrica.
- Disfonía matutina.
- Antecedentes de patología gástrica.
- Sospecha de causa iatrogénica de los síntomas, es decir, cuando los síntomas puedan deberse al consumo de algún medicamento.

Tratamiento de indicación farmacéutica

Los antiácidos son los fármacos más utilizados para tratar la acidez de estómago. Son compuestos inorgánicos que neutralizan el ácido clorhídrico del estómago y reducen su acidez. Esta alcalinización estimula la secreción de gastrina que genera la contracción del esfínter esofágico inferior y el aumento de la motilidad gástrica, promoviendo así el vaciado gástrico. Los antiácidos pueden clasificarse en antiácidos absorbibles o sistémicos y antiácidos no absorbibles o no sistémicos:

- **Antiácidos sistémicos:** actúan rápidamente con el ácido clorhídrico, reduciendo en poco tiempo los síntomas, pero su acción es poco duradera y puede producirse efecto rebote. El más utilizado es el bicarbonato sódico. Está indicado para el tratamiento a corto plazo, ya que puede producir hipernatremia y debe administrarse con precaución a personas hipertensas o con insuficiencia cardíaca o renal. Si se usa durante largos periodos, puede producir alcalosis.
- **Antiácidos no sistémicos:** la parte catiónica de la molécula reacciona con el ácido clorhídrico del estómago formando una sal que no se absorbe. Su acción es más lenta y sostenida, por lo que no producen efecto rebote. Son antiácidos no sistémicos las sales de aluminio (hidróxido de aluminio, también llamado algedrato), las sales de magnesio (hidróxido de magnesio, carbonato de magnesio), las sales de calcio (carbonato cálcico) y los complejos aluminio-magnesio (almagato). Los efectos adversos suelen ser leves y mayoritariamente están relacionados con los efectos en la motilidad intestinal (las sales de aluminio y de calcio son astringentes, las de magnesio son laxantes), por lo que la mayoría de preparados comerciales presentan mezclas de sales de aluminio y magnesio.

Se recomienda administrar los antiácidos de media hora a 1 hora después de las comidas, ya que la duración del efecto se prolonga hasta las 3 horas, mientras que si se toman en ayunas el tiempo de acción se reduce a unos 20-60 minutos.

Los antiácidos pueden interferir en la absorción de algunos fármacos. La reducción de la absorción no suele ser

Tabla 1. Hábitos higiénico-dietéticos

Evitables

- Comidas copiosas
- Consumo de bebidas gaseosas, alcohol y tabaco
- Consumo de alimentos ricos en grasas o muy condimentados
- Alimentos muy calientes e infusiones
- Llevar ropa muy ajustada en la zona abdominal
- Realizar ejercicio físico después de las comidas, especialmente las que se hagan inclinando el torso
- Evitar el consumo de sustancias que favorezcan el reflujo o la acidez:
 - Favorecedores del reflujo: bebidas alcohólicas, café, té, tabaco...
 - Irritantes de la mucosa gástrica: chocolate, tomate, cítricos, menta, hierbabuena, cebolla cruda, ajo, vinagre, café, especias picantes...
 - Alteradores de la tonicidad del esfínter esofágico inferior: grasa, fritos, menta, bebidas gaseosas, bebidas alcohólicas...

Recomendables

- Llevar una dieta variada y equilibrada, realizando 5 comidas al día
- Masticar bien los alimentos y comer sin prisas
- Bajar de peso en caso de sobrepeso u obesidad
- Optar por cenas frugales
- Dejar pasar al menos 1 hora (preferiblemente 2 horas) después de comer para acostarse
- Elevar la cabecera de la cama 10-15 cm respecto al abdomen
- Acostarse sobre el lado izquierdo para facilitar el vaciado gástrico
- Controlar el estrés y realizar técnicas de relajación

superior al 20%, por lo que en la mayoría de los casos no son interacciones significativas, pero hay que evitar la administración conjunta con fármacos de estrecho margen terapéutico. Por norma general, la mejor recomendación para evitar interacciones farmacológicas será la de espaciar la toma de antiácidos con medicamentos unas 2 horas. Asimismo, deberá especificarse la conveniencia de evitar el consumo de leche juntamente con las sales de aluminio.

En el embarazo, se acude al tratamiento farmacológico en caso de que la aplicación de las recomendaciones higiénico-dietéticas no sea suficiente para paliar los síntomas. Los antiácidos constituyen el primer escalón de tratamiento, y en este colectivo es preferible recomendar almagato.

El empleo de la fitoterapia también constituye una alternativa para abordar los síntomas de la pirosis. Podemos agrupar las principales opciones fitoterapéuticas en:

- Plantas medicinales asociadas a mucílagos con propiedades espasmolíticas y digestivas, que ejercen un efecto calmante sobre la mucosa gástrica.
- Plantas medicinales ricas en saponinas, flavonoides y otros metabolitos secundarios con propiedades protectoras y calmantes del tracto digestivo. Algas con alto contenido en carrageninas o alginatos, que se asocian a sales minerales para formar una película protectora de la mucosa gástrica y esofágica, calmando el ardor.

- Plantas medicinales relajantes que ayudan a mitigar la ansiedad o el estrés, unos de los factores desencadenantes de la pirosis.

Son ejemplos el aloe (*Aloe vera*), la regaliz (*Glycyrrhiza glabra*), la pulpa de calabaza, la laminaria (alga marrón), la manzanilla (*Matricaria recutita*), el malvavisco (*Althaea officinalis*), la melisa (*Melissa officinalis*), la tila (*Tilia* sp.) y la lavanda (*Lavandula officinalis*).

Consejos higiénico-dietéticos

Los consejos higiénico-dietéticos que podemos dar desde la farmacia son fundamentales para abordar la pirosis. La lista de las recomendaciones es inmensa, por lo que debemos individualizar los consejos para que vayan dirigidos a la corrección de los factores de riesgo y de los hábitos de cada persona (tabla 1).

Como corolario de este artículo, cabe recordar el papel asistencial de la farmacia comunitaria, permanentemente próxima a la población, en la atención personalizada a las necesidades de los pacientes mediante los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA). En este caso, el abordaje de la acidez gástrica es a través del Servicio Profesional de Indicación Farmacéutica.

Para desarrollarlo de manera segura y eficiente, la profesión farmacéutica se capacita constantemente con el fin de ofrecer el conocimiento científico más innovador a los pacientes y de librarlo con suprema disposición. ●

Bibliografía

- Botplus web. PortalFarma. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. A02A Antiácidos.
- Botplus web. PortalFarma. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Acidez gástrica.
- Feria L. Molestias en el embarazo y soluciones. Pirosis (ardor de estómago), 2020. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=Og0Qo3k1w5k> (última consulta: 07/03/2021).
- Pajares García JM. La historia de la úlcera péptica: ¿hemos llegado a su final? *Ars Médica Revista de Humanidades*. 2007; 6(1): 54-68.
- Pérez L. Curso básico sobre patologías digestivas. Tema 2: Pirosis. *Farmacia Profesional*. 2016; 30(2): 29-35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-patologias-digestivas--X0213932416516178> (última consulta: 25 de febrero de 2021).
- Pérez L, Gómez P. Atención Farmacéutica en enfermedades prevalentes (III). Pirosis, gastritis y úlcera péptica. *Farmacia Profesional*. 2011; 25(3): 1-6.
- PortalFarma. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Reflujo gastroesofágico. Disponible en: <http://www.portal-farma.com/Ciudadanos/saludpublica/consejosdesalud/Paginas/15reflujo.aspx> (última consulta: 2 de marzo de 2021).
- Phupong V, Hanprasertpong T. Interventions for heartburn in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015; 9: CD011379.
- Real Ferrero MM, Bermejo-Sánchez E, Martínez-Frías ML. Prevención de defectos congénitos. Pirosis y su tratamiento durante el embarazo. *Mayo* 2013. Disponible en: <http://www.fundacion1000.es/Pirosis-y-su-tratamiento-durante> (última consulta: 7 de marzo de 2021).

Nota de los autores: agradecemos a Clara Hernández Domingo, estudiante de Farmacia en Prácticas Tuteladas, sus aportaciones a la confección de este artículo.

¿LE FALTA VIDA A TU FLORA DIGESTIVA?

ERGYPHILUS® HPy

NUEVO

- ✓ Sinergia con *Lactobacillus rhamnosus GG, reuteri, pentosus, acidophilus, B. Bifidum*, vitaminas C y B2.
- ✓ Cepas vivas, revivificantes, no microencapsuladas, naturalmente presentes en la microbiota humana, con alta capacidad de revivificación*.
- ✓ Eficacia demostrada frente a *Helicobacter pylori, Candida albicans**.

*Tests in vitro realizados con los productos ERGYPHILUS HPy por un laboratorio independiente.

ERGYPHILUS HPy



PROBIÓTICOS VIVOS Y NUTRIENTES
PARA TU BIENESTAR GÁSTRICO

Más info

nutergia.es