

Acidez de estómago, un síntoma que no retrocede

La acidez gástrica o pirosis es una sensación de quemazón o ardor epigástrico, con o sin distensión abdominal, de localización retroesternal o en la parte superior del epigastrio, que puede irradiar al cuello y a los brazos.

**Lorena Vega,
Aida Hernando,
Esther Ganado,
Itxaso Garay**

Farmacéuticas comunitarias

Puede aparecer **de manera ocasional**, en sujetos sanos, y es más habitual en embarazadas y personas obesas. También es un síntoma característico de afecciones como enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), gastritis y úlcera gastroduodenal, y acompaña a la toma de determinados alimentos (café, té, tabaco, alcohol...) y medicamentos (antiinflamatorios no esteroideos [AINE], bifosfonatos...)(Tabla 1). Se agrava después de las comidas y al inclinarse hacia delante, estirarse o acostarse.

Etiología

Cierto grado de reflujo gastroesofágico es fisiológico, sobre todo en el periodo posprandial y debido a la relajación del esfínter esofágico inferior (EEI) por

Tabla 1. Síntomas de acidez gástrica

Reflujo gastroesofágico	Quemazón o ardor retroesternal, con o sin regurgitación, provocados por el paso del contenido gástrico al esófago no ocasionado por náuseas o vómitos
Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE)	Conjunto de síntomas y/o lesiones producidas por el paso del contenido gástrico al esófago, debido a una disfunción del esfínter cardíaco. Además de pirosis y sensación de reflujo y pesadez, puede cursar con dolor epigástrico, faringitis, fibrosis pulmonar, otitis, asma, tos y alteraciones del sueño

«Se estima que la pirosis seguirá aumentando en los próximos años en nuestro medio debido al tipo de alimentación y a otros hábitos de vida poco saludables»

Tabla 2. Factores fisiológicos de reflujo y acidez

Causas anatómicas de reflujo y acidez

Incompetencia de los mecanismos antirreflujo a nivel del EEI	<ul style="list-style-type: none"> Relajación transitoria del EEI Reflujo espontáneo por EEI hipotenso
Otros factores anatómicos	<ul style="list-style-type: none"> Pliegues mucosos Integridad del ángulo de His

Acid pocket (reservorio ácido localizado sobre el contenido del estómago y debajo del EEI)

Tabla 3. Factores de riesgo de reflujo y acidez

- Sobrepeso/obesidad
- Embarazo
- Hernia de hiato
- Retraso en el vaciado gástrico
- Masticación insuficiente
- Estrés
- Ingesta de alimentos fritos o ricos en grasas
- Realización de comidas copiosas
- Uso de condimentos picantes
- Consumo de bebidas alcohólicas y/o tabaco
- Administración de determinados fármacos

la distensión del estómago (Tabla 2). También hay factores de riesgo que pueden provocar acidez (Tabla 3), así como determinados fármacos (Tabla 4).

Epidemiología

La acidez de estómago es un síntoma que afecta de forma ocasional hasta al 40 % de la población, aunque no es fácil conocer con exactitud la prevalencia ya que la mayoría de los que la padecen no solicitan atención médica. Afecta sobre todo a personas mayores de 55 años y a mujeres en periodo de gestación, aunque en general parece ser algo más frecuente en hombres.

Se estima que la pirosis seguirá aumentando en los próximos años en nuestro medio debido al tipo de alimentación y a otros hábitos de vida poco saludables.

Motivos de derivación a la consulta médica

Desde la farmacia comunitaria es importante detectar la presencia de señales de alarma que hacen aconsejable solicitar atención médica:

- Tos nocturna o disnea (posible reflujo gastroesofágico).
- Vómitos.
- Odinofagia/disfagia.
- Dolor intenso y/o epigástrico.
- Sospecha de sangrados digestivos.
- Astenia.
- Pérdida de peso sin causa aparente.

Tabla 4. Fármacos que provocan acidez de estómago

Fármacos que favorecen la acidez gástrica	Por reducción de la presión del EEI	<ul style="list-style-type: none"> AINE Agonistas betaadrenérgicos Antagonistas alfaadrenérgicos Anticolinérgicos Bloqueantes de los canales del calcio/nitritos Benzodiazepinas Estrógenos Progesterona Teofilina Antidepresivos tricíclicos
	Por daño de la mucosa esofágica	<ul style="list-style-type: none"> AAS y AINE Bifosfonatos Sales de hierro Ácido ascórbico Cloruro potásico Quinidina Tetraciclina/doxiciclina Clindamicina Quimioterápicos
	Por alteración del vaciamiento gástrico	<ul style="list-style-type: none"> AINE Bloqueadores de los canales del calcio

Acidez de estómago, un síntoma que no retrocede

Además, debe derivarse a quienes:

- Tomen algún medicamento de prescripción gastroagresivo.
- Presenten síntomas persistentes (más de dos veces por semana).
- Tengan antecedentes de patología gástrica.
- Sean menores de 6 años.

Tratamiento

Su objetivo es aliviar la sintomatología y mejorar la calidad de vida. Las recomendaciones higiénico-dietéticas pueden ser suficientes para resolver los episodios de pirosis leves y ocasionales, y siempre es importante motivar al paciente para que siga unos hábitos de vida saludables.

Tratamiento no farmacológico

Las medidas higiénico-dietéticas y los cambios en el estilo de vida son fundamentales para controlar o aliviar la acidez gástrica:

- Llevar una dieta sana y equilibrada.
- Comer despacio, masticar bien y hacer 5-6 comidas al día.
- Evitar las comidas copiosas y los alimentos o bebidas que empeoran los síntomas (Tabla 5).
- Consumir alimentos ricos en proteínas e hidratos de carbono.
- No ingerir los alimentos demasiado calientes o demasiado fríos.
- Evitar agacharse o hacer ejercicio inmediatamente después de comer.
- Cenar 1 hora antes de acostarse, si es posible 2 horas.
- Elevar el cabecero de la cama 10-20 cm.
- Acostarse, preferiblemente, sobre el lado izquierdo del cuerpo para facilitar el vaciado gástrico.

Tabla 5. Alimentos y bebidas que empeoran los síntomas de acidez de estómago

- Alimentos que empeoran la pirosis
- Alimentos grasos
- Alimentos muy condimentados o picantes
- Productos a base de tomate
- Cítricos
- Cebolla, ajo, vinagre
- Chocolate
- Menta, hierbabuena
- Bebidas muy calientes
- Bebidas con cafeína o alcohol
- Bebidas carbonatadas

- Perder peso en el caso de que exista sobrepeso u obesidad.
- No llevar la ropa y los cinturones demasiado ajustados.
- Controlar el estrés.
- Hacer ejercicio físico moderado.
- Dejar el tabaco.

Tratamiento farmacológico

Los antiácidos son los fármacos más utilizados para el tratamiento de la acidez gástrica ocasional y pueden dispensarse sin receta médica. En cambio, los medicamentos antiulcerosos se emplean cuando la sintomatología se presenta con frecuencia (más de 2 veces por semana) o está causada por un trastorno más grave. Generalmente, requieren prescripción médica, aunque en la actualidad han aparecido algunas presentaciones dispensables sin receta.

Antiácidos

Son compuestos inorgánicos que neutralizan el ácido clorhídrico tras reaccionar con él en la luz gástrica. Además, pueden adsorber la pepsina y otras enzimas proteolíticas, disminuyendo la agresividad sobre la mucosa digestiva. Se clasifican en dos tipos:

- **Sistémicos:** la parte catiónica de la molécula reacciona rápidamente y de forma irreversible con el ácido clorhídrico. Estos compuestos antiácidos son absorbidos por el organismo y pueden producir alcalosis sistémica. Su acción es rápida pero poco duradera, y pueden provocar efecto rebote. El bicarbonato de sodio y el carbonato cálcico pertenecen a este grupo de antiácidos. Pueden producir hipernatremia, por lo que deben utilizarse con precaución en pacientes hipertensos, con insuficiencia cardíaca o renal. El carbonato cálcico también puede causar estreñimiento y favorecer la aparición de cálculos renales.
- **No sistémicos:** su parte catiónica forma una sal con el ácido estomacal que no se absorbe. Su acción es más lenta y sostenida y, por lo general, no presentan efecto rebote. Son los antiácidos más recomendables.
- Sales de aluminio: hidróxido de aluminio o algedrato. Producen estreñimiento como efecto secundario. No deben tomarse con leche, debido al riesgo de producir un **síndrome de leche y alcalinos**. Su uso continuado puede interferir en el metabolismo del calcio y aumentar el riesgo de osteomalacia y osteoporosis. No se recomienda su uso en pacientes con Alzheimer.

El síndrome de leche y alcalinos aparece por sobrecarga de sodio, cuando se ingieren de forma crónica antiácidos con alto contenido en sodio y grandes cantidades de calcio

«Los preparados de fitoterapia son una alternativa interesante en el tratamiento del ardor de estómago. Su acción se debe a que neutralizan el ácido, relajan la musculatura abdominal o reducen el estrés»

- Sales de magnesio: hidróxido de magnesio, carbonato de magnesio.

Presentan un efecto laxante, por lo que pueden originar diarrea como efecto adverso. Su uso continuado puede producir hipermagnesemia.

- Mezclas de sales: almagato, almasilato y magaldrato. Las combinaciones de antiácidos han demostrado ser más eficaces, y la mayoría de los preparados están comercializados de esta forma. Deben administrarse media o una hora después de las comidas. Se recomienda separar su administración de la de otros medicamentos al menos 2 horas para evitar que alteren su absorción. También deben usarse con precaución en casos de insuficiencia renal.

Son, en general, fármacos seguros y eficaces. Durante el embarazo se puede recomendar la utilización de almagato y magaldrato, y su administración no está indicada en menores de 6 años.

Las interacciones más relevantes se producen con: digoxina, tetraciclinas, hierro y AINE. Los fármacos cuya absorción depende del pH también pueden verse afectados: atenolol, antifúngicos, gabapentina, ulipristal, etc.

Las principales contraindicaciones son: insuficiencia renal, hemorragia gastrointestinal, diarrea crónica, hemorroides, obstrucción intestinal y edema.

Las reacciones adversas suelen ser leves y afectan mayoritariamente a la motilidad intestinal. Como las sales de aluminio son astringentes y las de magnesio laxantes, la mayoría de los fármacos incluyen una combinación de ambas sales.

El tratamiento de primera elección para la acidez ocasional es una combinación de sales de aluminio y magnesio

Antiulcerosos

Inhiben la producción de ácido gástrico y alivian la sintomatología de modo duradero. Generalmente se administran de forma intermitente, y la dosis y la duración del tratamiento se ajustan según las necesidades del paciente.

1. Antihistamínicos H₂

Bloquean selectivamente, y de forma reversible, los receptores H₂ de las células parietales del estómago,

Tabla 6. Principales fármacos antiulcerosos: interacciones y efectos adversos

Principio activo	Dosis/día	Interacciones	Contraindicaciones	Efectos adversos
Omeprazol	10-40 mg	<ul style="list-style-type: none"> • Anticoagulantes orales • Clopidogrel • Disulfiram 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento conjunto con nelfinavir o atazanavir 	<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas • Vómitos • Estreñimiento
Rabeprazol	10-20 mg	<ul style="list-style-type: none"> • Fármacos con absorción dependiente del pH: digoxina, vitamina B₁₂, antifúngicos azólicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Precaución en insuficiencia hepática grave 	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea • Flatulencia • Dolor abdominal
Pantoprazol	20-80 mg	<ul style="list-style-type: none"> • Inductores/inhibidores enzimáticos/sustratos de CYP2C19 y CYP3A4: fluconazol, rifampicina, antidepresivos tricíclicos, cilostazol, citalopram, diazepam 	<ul style="list-style-type: none"> • Precaución en insuficiencia renal grave 	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea
Lansoprazol	15-30 mg	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibidores de la proteasa: nelfinavir, atazanavir 		(Poco frecuentes en el caso de pantoprazol)
Esomeprazol	20-40 mg	<ul style="list-style-type: none"> • Metotrexato • Tacrolimús • Ulipristal* (esomeprazol) 		

Consejos de utilización de las plantas medicinales

Cuando una persona acude a la farmacia o a consulta médica para solicitar un tratamiento para la acidez gástrica, es importante que sea consciente de la importancia que tiene el hecho de comunicar si:

- 1 Está tomando o ha tomado recientemente algún medicamento, aunque no necesite receta, porque el pH del estómago puede verse alterado.
- 2 Los síntomas perduran o empeoran transcurridos 7 días desde el inicio del tratamiento, ya que esto podría deberse a que padece una patología más grave.



reduciendo la secreción de ácido. Inhiben la secreción gástrica basal; la estimulada por alimentos, cafeína e insulina, y la secreción nocturna. No disminuyen la producción de pepsinógeno pero reducen la activación de la pepsina debido al aumento del pH gástrico. Además, estimulan ligeramente la producción de moco. No afectan al vaciado gástrico ni a la presión sobre el EEI.

Actualmente solo está disponible famotidina en presentaciones de prescripción médica (20-40 mg) y de indicación farmacéutica (10 mg). No se recomienda su uso en menores de 16 años y puede emplearse durante el embarazo.

No presenta contraindicaciones de relevancia, y las interacciones más significativas se producen con: digoxina, antifúngicos azólicos, ciclosporina, vitamina B₁₂ e inhibidores de la tirosinasa.

Es bien tolerada y sus reacciones adversas son leves: cefalea, mareo, diarrea, estreñimiento, náuseas, vómitos, flatulencia y sequedad de boca. Es importante tener en cuenta que la retirada del medicamento debe hacerse de forma gradual para evitar recaídas.

2. Inhibidores de la bomba de protones (IBP)

Bloquean selectivamente, y de forma irreversible, la bomba de protones H₃O⁺/K⁺ ATPasa de las células parietales, que es el elemento principal del mecanismo secretor del ácido gástrico. Estas células solo recuperan

su actividad creando nuevas moléculas de la bomba de protones, por lo que el efecto farmacológico puede durar hasta 4 días tras la ingesta de una única dosis.

A dosis equivalentes, no existen diferencias relevantes de eficacia y efectos adversos, pero se diferencian en las interacciones con otros medicamentos: esomeprazol, lansoprazol y pantoprazol muestran menos incidencia de interacciones clínicamente significativas (Tabla 6).

Se recomienda administrarlos preferiblemente por la mañana, de 30 a 60 minutos antes del desayuno (no ingerir con leche ni agua con gas). En caso de necesitar una segunda dosis, se debe tomar de 30 a 60 minutos antes de la cena. Pueden emplearse durante el embarazo y son compatibles con la lactancia. La mayoría de las presentaciones necesitan receta médica, pero recientemente se han comercializado medicamentos de indicación farmacéutica con omeprazol y pantoprazol.

Omeprazol y esomeprazol se pueden utilizar en niños mayores de 1 año, pantoprazol en mayores de 12 años, y el resto solo se emplean en adultos.

Recientemente se han publicado algunos estudios que relacionan el uso continuado de los IBP con posibles efectos adversos graves, aunque poco frecuentes: riesgo de fracturas (debido a la reducción de la absorción del calcio), infecciones entéricas (*Salmonella*, *Campylobacter* o *Clostridium difficile*), neumonía por microas-

piración del contenido gástrico, déficit de vitamina B₁₂ y hierro, nefritis intersticial aguda, demencia y cáncer gástrico.

Tratamiento no farmacológico Preparados de fitoterapia

Son una alternativa interesante en el tratamiento del ardor de estómago. Su acción se debe a que neutralizan el ácido, relajan la musculatura abdominal o reducen el estrés.

Las plantas medicinales más utilizadas son: aloe, malva, regaliz, malvavisco y manzanilla.

Existen formulaciones de plantas medicinales asociadas a mucilagos cuyas propiedades espasmolíticas ejercen un efecto calmante sobre la mucosa del estómago.

Otras plantas son ricas en flavonoides, y su asociación con sales minerales produce un efecto calmante y protector del tracto digestivo. Los alginatos se obtienen de las algas marinas y reaccionan con el ácido gástrico formando una capa viscosa en la porción superior del estómago. Son muy útiles para neutralizar el denominado *bolsillo ácido* (capa ácida que se produce en la parte superior del estómago después de comer).

No se absorben y originan una barrera física que protege el esófago del reflujo. Además, pueden administrarse durante el embarazo.

En el caso de que los desencadenantes de la pirosis sean la ansiedad y el estrés, se puede recomendar el uso de plantas medicinales relajantes, como la melisa, la lavanda o la tila. ●

Bibliografía

- Aburtu A. XIII Curso de Atención Farmacéutica. Pirosis. El Farmacéutico. 2015; 529(12): 29-30.
- Alcedo J, Ciriza C, Balboa A, Serra J, Murzi-Pulgar M, Guarner-Argente C, et al. Documento de actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico en el adulto. Madrid: IMC; 2019.
- Alcedo J, Pérez A. Dispepsia funcional. En: Ponce J. Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas. 3.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 73-80.
- Base de datos de medicamentos del Consejo General de Farmacéuticos (Bot PLUS). [Sede Web]. Madrid. [Actualizada 29 enero 2023; acceso 29 enero 2023]. Disponible en: <https://botplusweb.portalfarma.com>
- Braun J, Ripoll M. Abordaje de la acidez de estómago en la farmacia comunitaria. El Farmacéutico. 2021; 598: 23-27.
- Inhibidores de la bomba de protones: ¿se puede vivir sin ellos? Infac. 2010; 18(3): 11-16.
- Pérez L. Curso básico sobre patologías digestivas. Tema 2, Pirosis. Farmacia Profesional. 2016; 30(2): 29-35.
- Pérez L, Gómez P. Atención farmacéutica en enfermedades prevalentes (III). Pirosis, gastritis y úlcera péptica. Farmacia Comunitaria. 2011; 25(3): 40-46.
- Serra J. Actualización en el manejo de los pacientes con acidez y/o reflujo en atención primaria y farmacia comunitaria. Madrid: MEDEA; 2019.

Que el colesterol no controle tu vida



NuaLIPID®

Una combinación
de extractos botánicos
(manzana, alcachofa y aceituna)
y vitamina D3 diseñada para
cuidar de tu sistema cardiovascular.

nua biological

INNOVACIÓN - GARANTÍA - INVESTIGACIÓN

De venta en farmacias, parafarmacias y herbolarios