

Actualización en el manejo de los pacientes con acidez y/o reflujo en farmacia comunitaria

Tue, Oct 20, 2020 at 2:00 PM | Madrid - Add to calendar

0 00 00 19
min hours minutes seconds

Sign Up Now

Reportaje

Farmacéuticos comunitarios investigan el manejo de la acidez gástrica y el reflujo en farmacias comunitarias de toda España

Presentados en el IX Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios la guía «Actualización en el manejo de pacientes con acidez y/o reflujo en Atención Primaria y Farmacia Comunitaria» y el estudio ES-REFLUJO.

Problemas como la acidez o el reflujo son motivos frecuentes de consulta en la farmacia comunitaria, que en muchas ocasiones constituye el primer punto al que acude el paciente en busca de soluciones. De ahí la importancia de disponer de una formación adecuada y de un protocolo basado en la evidencia para ofrecer el mejor servicio posible a estos afectados.

Con este planteamiento se celebró el Simposio «Actualización en el manejo de los pacientes con acidez y/o reflujo en farmacia comunitaria» en el marco del IX Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, organizado este año de manera virtual.

La sesión, moderada por Tomás Codesal, presidente de SEFAC Castilla y León, contó con la participación de Elsa López, del Área de Farmacia y Tecnología Farmacéutica de la Universidad Miguel Hernández de Elche y autora de la guía *Actualización en el manejo de pacientes con acidez y/o reflujo en Atención Primaria y Farmacia Comunitaria*, avalada por la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) junto con la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

Guía sobre manejo de pacientes con acidez y/o reflujo

López explicó que la justificación de la guía se fundamenta en la alta prevalencia y características de la acidez y el reflujo en la población; en la importancia de disponer de una herramienta que permita la toma de decisiones basada en la evidencia, y en la necesidad de colaboración entre distintos niveles asistenciales.

Alrededor del 30% de la población experimenta pirosis o regurgitación en algún momento de forma transitoria. No obstante, la duración de esta sintomatología es limitada en el tiempo y en el 70% de los casos se presenta como máximo 2 días a la semana. A pesar de ello, tiene un importante impacto en la calidad de vida y en la actividad laboral. Por otro lado, aunque pueden considerarse síntomas leves, existen factores que condicionan la derivación al médico, por lo que el farmacéutico desempeña un papel esencial a la hora de realizar el cribado de la sintomatología.

Algoritmo de manejo

La guía incluye un algoritmo de manejo que integra las actuaciones de farmacéuticos y médicos, consensuado por las citadas sociedades científicas.

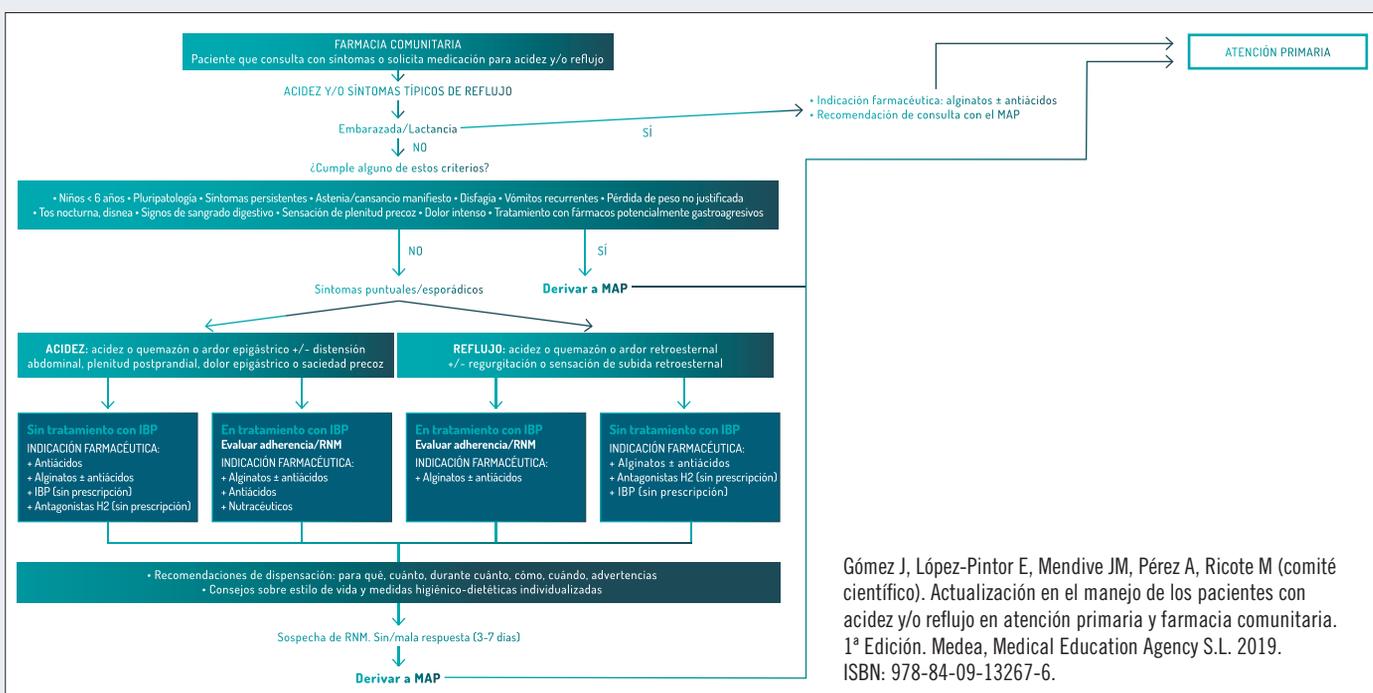
La ponente comentó la parte correspondiente a la actuación desde la farmacia comunitaria: «Ante un paciente que consulta por síntomas de acidez o reflujo o que pide medicación para tratarlos, se debe valorar en primer lugar la existencia de síntomas de alerta», apuntó. De entrada, si se presentan durante el embarazo o la lactancia, o en niños menores de 6 años, se debe derivar el caso a la consulta del médico. Del mismo modo, se debe derivar a los pacientes que, junto a su acidez o reflujo, presenten síntomas o situaciones de alerta como pluripatología, astenia o cansancio manifiesto, disfagia/odinofagia, vómitos recurrentes, pérdida de peso no justificada, tos nocturna y disnea, signos de sangrado digestivo o dolor intenso y/o epigástrico.

El siguiente aspecto que tiene en cuenta el algoritmo es el tiempo de evolución de los síntomas. El farmacéutico puede atender sintomatología puntual o esporádica, y recomendar la visita al médico de AP en aquellos casos en que el problema persista en el tiempo, con una frecuencia superior a más de dos veces por semana o que siga manifestándose a pesar del tratamiento correcto.

Otro de los factores que tiene en cuenta el algoritmo es el uso de medicamentos que posiblemente sean la causa de la sintomatología gastroesofágica: antagonistas del calcio, anticolinérgicos, teofilina o nitritos disminuyen la presión del esfínter esofágico inferior; opiáceos o corticoides enlentecen el tránsito digestivo, o AINE, que pueden lesionar la mucosa gástrica.

La ponente hizo hincapié en la importancia de diferenciar acidez de reflujo, términos que a menudo se confunden por estar interrelacionados y que determinan los pasos a seguir en el algoritmo de manejo. Por lo tanto, es necesario pedir al paciente que describa sus síntomas, prestando especial atención a su localización. La acidez afecta a la zona del abdomen y se caracteriza por malestar, pesadez o ardor en el estómago. Por su parte, el reflujo se localiza preferentemente en la región retroesternal y se caracteriza también por ardor o quemazón y, en ocasiones, por regurgitación.

Al margen de la posible medicación para tratar este problema, es importante que el farmacéutico informe al paciente, con consejos específicos individualizados, de los diversos factores que favorecen el reflujo, entre ellos la obesidad y el sobrepeso, la presencia de hernia de hiato, el embarazo, el retraso del vaciado gástrico, el consumo de alimentos fritos o ricos en grasas y bebidas alcohólicas, ingerir comidas demasiado copiosas, comer alimentos muy picantes, tomar determinados fármacos o fumar.



Gómez J, López-Pintor E, Mendive JM, Pérez A, Ricote M (comité científico). Actualización en el manejo de los pacientes con acidez y/o reflujo en atención primaria y farmacia comunitaria. 1ª Edición. Medea, Medical Education Agency S.L. 2019. ISBN: 978-84-09-13267-6.

Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico se basa esencialmente en cuatro grupos farmacoterapéuticos: antiácidos, alginatos, antagonistas del receptor H2 (antiH2) e inhibidores de la bomba de protones (IBP).

Antiácidos y alginatos se emplean para el alivio de los síntomas leves de acidez y/o reflujo. Los antiácidos neutralizan el ácido gástrico, mientras los alginatos forman una capa viscosa en la porción superior del estómago, con la peculiaridad de que neutralizan el llamado 'acid pocket' o 'bolsillo ácido', considerado el principal factor predisponente del reflujo posprandial. Se trata de un reservorio ácido localizado sobre el contenido del estómago que se forma cuando el ácido secretado se acumula sin mezclarse con la comida ingerida unos 15 minutos después de comer y que puede durar unas 2 horas si no se trata.

Los alginatos combinados con los antiácidos resultan más eficaces en el control de los síntomas leves de reflujo y suelen ser la **primera elección**, en combinación con medidas higiénico-dietéticas.

Cuando no hay respuesta a este tratamiento, la segunda línea la representan los fármacos antisecretores. Los antiH2 se emplean como antiácidos, mientras que en el caso de los IBP, López recordó que no producen un alivio sintomatológico inmediato y que se recomienda utilizarlos en tratamientos cortos, suspender la administración cuando remitan los síntomas y derivar al médico en caso de que el paciente no responda a estos medicamentos.

El algoritmo diferencia el tratamiento de elección en función del síntoma predominante, ya sea acidez o reflujo, y de si el paciente está ya en tratamiento previo con IBP. Finalmente, tras informar al paciente de cómo emplear estos fármacos, Elsa López destacó la importancia del seguimiento y la evaluación de resultados del acto farmacéutico.

Estudio ES-REFLUJO

La última parte de su intervención estuvo dedicada a presentar ES-REFLUJO, estudio epidemiológico en marcha, cuyo objetivo general consiste en

analizar las características epidemiológicas de los pacientes que consultan por estos síntomas en las farmacias españolas y evaluar los resultados clínicos y humanísticos del algoritmo previamente presentado.

Aunque el estudio se puso en marcha a principios de año, la pandemia de COVID-19 ha impedido que su desarrollo haya sido el deseado. Pese a ello, hay ya unos 250 farmacéuticos involucrados —la participación sigue abierta— y se han obtenido datos de unos 500 pacientes hasta la fecha.

El esquema de procedimiento es incorporar al estudio a aquellas personas que consultan en la farmacia por acidez o reflujo, recomendar el tratamiento adecuado para cada caso, según el protocolo, o derivar al médico de AP en caso de que sea necesario y, finalmente volver a contactar con ellas telefónicamente al cabo de dos semanas para comprobar si el problema ha mejorado y evaluar su satisfacción por la atención y el tratamiento recibidos, función que desarrolla la monitora del estudio, la farmacéutica María Puig, quien también intervino en la charla posterior para relatar la experiencia junto a dos profesionales participantes en la investigación: Elena Pérez Belda y Fanny Ruiz Lozano, secretaria de SEFAC Comunitat Valenciana, ambas farmacéuticas comunitarias de Alicante.

Las dos explicaron su experiencia como investigadoras, resaltando entre otras cosas la formación recibida para implicarse en el estudio, la satisfacción que muestran los pacientes participantes, la colaboración con otros niveles asistenciales y el valor añadido que aporta el seguimiento de los casos a cargo de la monitora.

RB-M-19500

Aún es posible participar en el estudio ES-REFLUJO.

Puede inscribirse en este link:



<https://www.investigacionsefac.org es-reflujo/>

¿ACIDEZ O REFLUJO?

RECOMIENDA LA PRIMERA LÍNEA DE TRATAMIENTO

GAVISCON

ÚNICO MEDICAMENTO CON ALGINATO

ANTIÁCIDOS

Combate
la acidez

2en1

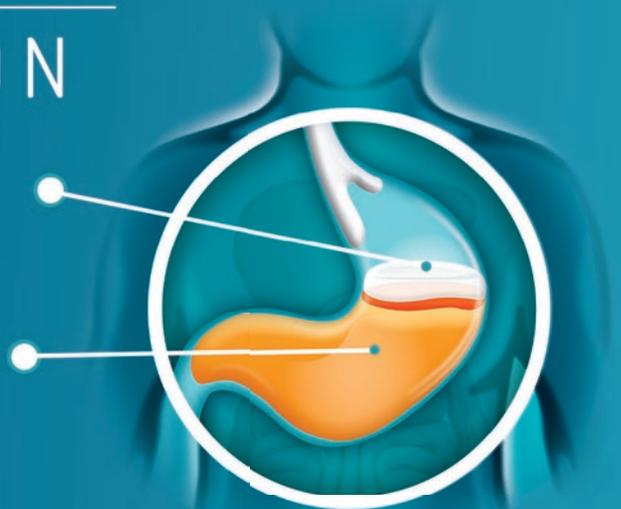
ALGINATO

Evita
el reflujo

MODO DE ACCIÓN

01 CREA UNA BARRERA PROTECTORA QUE EVITA EL REFLUJO

02 NEUTRALIZA LOS ÁCIDOS DEL ESTÓMAGO



24 SOBRES
C.N.703489



48 COMPRIMIDOS
C.N.703494



No falles en la recomendación
a tus pacientes y fórmate
en www.cursoacierta.es



Gr
ACIERTA
EN EL ABORDAJE DE LA ERGE