



BOLETÍN DE INFORMACIÓN
FARMACOTERAPÉUTICA
DE NAVARRA

Volumen 2, nº 1 (enero 1994)

[Búsquedas](#)[Sumario](#)[Inicio](#)[e-mail](#)

Protocolo de tratamiento del ulcus gastroduodenal

Jiménez C., Pueyo A., Eguaras J., Hoyos ML. - Sección de Digestivo - Hospital Virgen del Camino

[Introducción](#)[Medidas generales preventivas](#)[Ulcus gástrico](#)[Ulcus duodenal](#)[Terapia de mantenimiento](#)[Situaciones especiales](#)[Terbinafina](#)[Lactitol](#)[Bibliografía recomendada](#)

INTRODUCCIÓN

Se considera que del 6 al 14% de varones y del 2 al 7% de mujeres padecen de ulcus péptico en algún momento de su vida. En estudios de necropsias, se describe una prevalencia de 10.4% para varones y un 4.9% para mujeres.

La alteración básica parece ser un desequilibrio entre la acción agresiva del ácido, la pepsina y la resistencia de la mucosa. En este desequilibrio están implicados múltiples factores.

[índice](#) 

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS

- Ingestión de dieta con alto contenido en fibra.
- Evitar los medicamentos que provoquen o aumenten el dolor.
- No tabaco.
- No alcohol de alta graduación.

- Reducir el café y bebidas con cafeína.
- Evitar el estrés.
- No tomar fármacos que lesionen la mucosa gastroduodenal.

[índice](#) 

ULCUS GÁSTRICO

En primer lugar es preciso descartar la malignidad mediante endoscopia y biopsia.

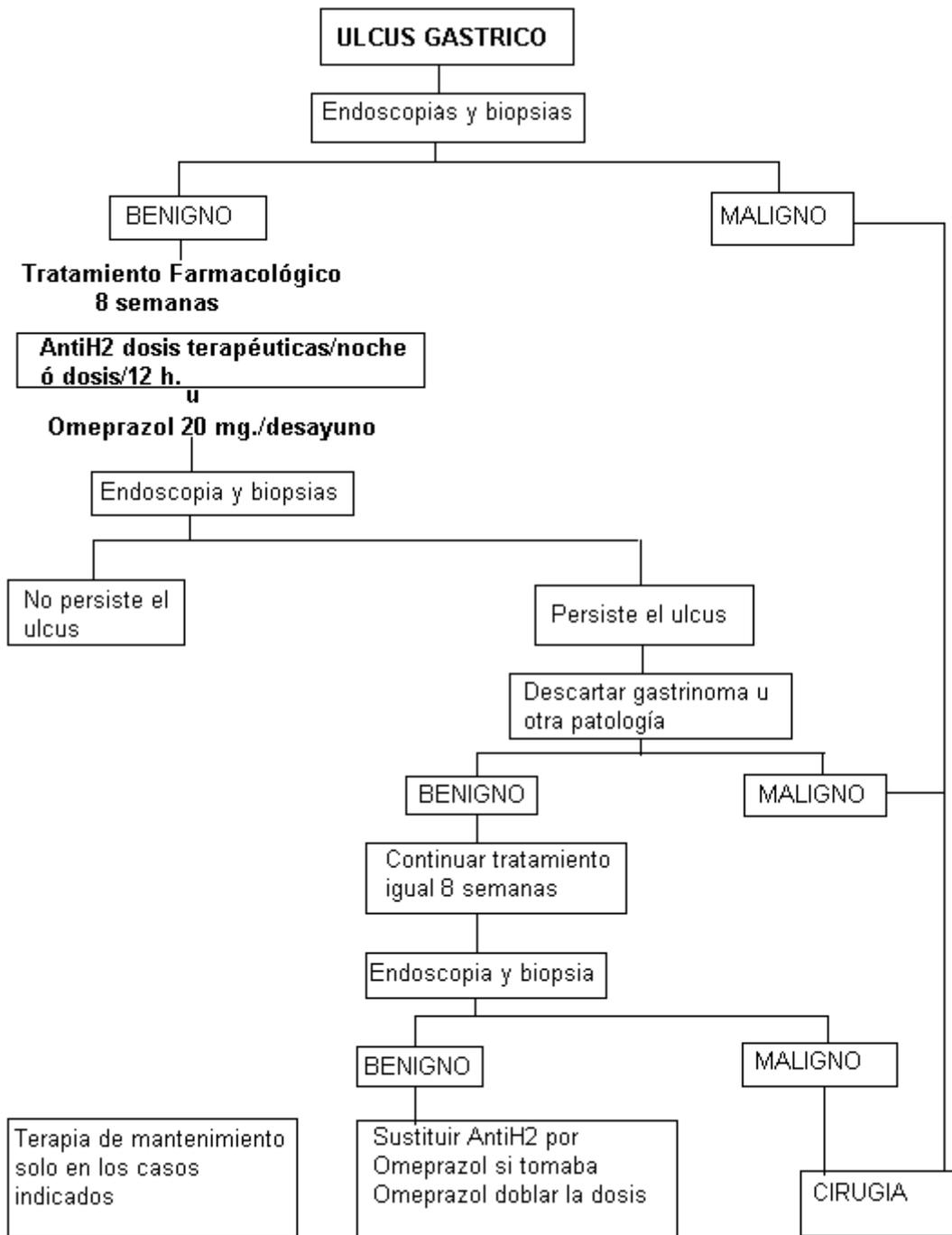
Si el ulcus es benigno se debe iniciar tratamiento farmacológico y a las 6-8 semanas revisión endoscópica con biopsias del ulcus ó cicatriz.

Cuando el ulcus persiste y se ha descartado malignidad y gastrinoma (gastrina), se debe continuar con tratamiento farmacológico, y a las 6-8 semanas hacer una revisión con endoscopia y biopsia.

Si el ulcus persiste a los 3-4 meses se hará valoración quirúrgica o se continuará tratamiento farmacológico, sustituyendo el AntiH2 por omeprazol, o en el caso que estuviera tomando este último duplicar la dosis del mismo.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Como primera elección debe administrarse AntiH2 a dosis terapéuticas en 1 dosis nocturna o dos dosis de mañana y tarde, o como alternativa omeprazol 20 mg. en una única dosis. En ambos casos se puede asociar un antiácido (15-30 ml.) 1 hora antes ó 3 horas después de la ingesta.



[índice](#) 

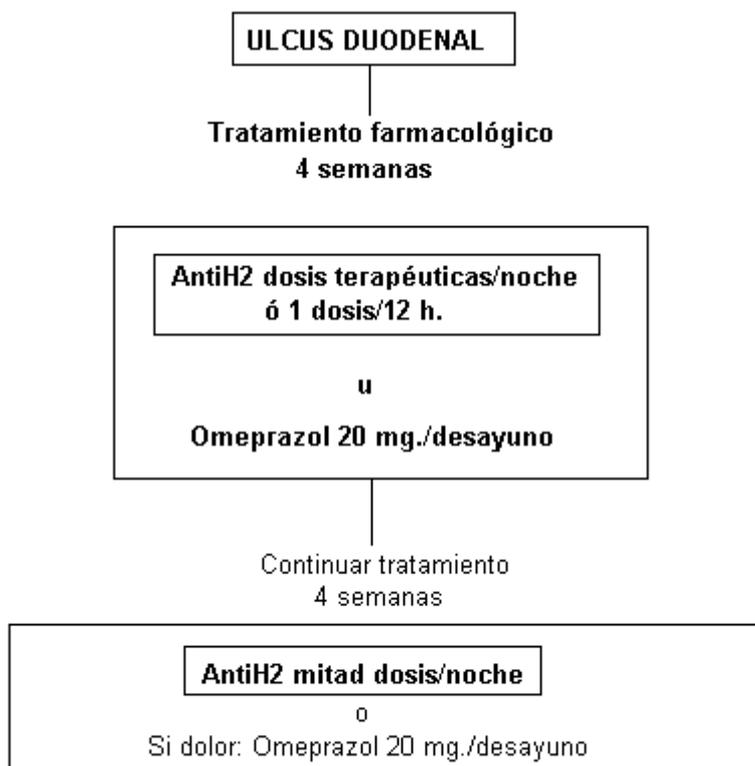
ULCUS DUODENAL

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Como primera elección administrar AntiH2 a dosis terapéuticas en 1 ó 2 tomas durante 4 semanas y continuar a mitad de dosis durante 4 semanas más.

Como tratamiento alternativo o si existe dolor utilizar omeprazol 20mg. durante 4-8 semanas.

En ambos casos se puede asociar un antiácido como en el ulcus gástrico.



índice 

TERAPIA DE MANTENIMIENTO

Son susceptibles de terapia de mantenimiento los pacientes con ulcus que han tenido complicaciones y aquellos que son candidatos a cirugía. Los enfermos que sólo tengan uno o dos brotes anuales se tratarán a dosis terapéuticas, y sólo en los brotes.

- Se realizará con Anti-H2 a mitad de dosis por la noche.

Como alternativa se puede utilizar omeprazol en los siguientes casos:

- Fumadores
- Historia previa de complicaciones (HDA). Perforación.
- Larga historia ulcerosa con múltiples (más de 3) recurrencias anuales.
- Necesidad de tomar AINES, corticoides, anticoagulantes.
- Pacientes con alto riesgo quirúrgico o que no acepten cirugía.
- Enfermedades graves asociadas.
- Edad avanzada.
- Alcoholismo

A los pacientes que tienen recidivas durante la terapia de mantenimiento se les hará revisión endoscópica y gastrina para descartar gastrinoma y otros procesos. En caso negativo, se tratarán a dosis terapéuticas.

SITUACIONES ESPECIALES

- Los enfermos con ulcus gastroduodenal que precisen de tratamiento con AINES, corticoides o anticoagulantes, se tratarán con omeprazol 20 mg/día de mantenimiento.
- En los enfermos con frecuentes recidivas se valorará la presencia de *Helicobácter Pylori* y, si es positiva, se deberá realizar tratamiento con alguna de las pautas siguientes:
 - Bismuto Coloidal + Metronidazol + Amoxicilina
 - Bismuto Coloidal + Metronidazol + Cloxacilina
 - Ranitidina + Metronidazol + Amoxicilina
 - Omeprazol + Amoxicilina
 - Omeprazol + Claritromicina
- En todo caso se utilizará Omeprazol en las siguientes circunstancias:
 - Ulcus refractarios a AntiH2 una vez que se haya descartado gastrinoma. Enfermedad de Crohn, tuberculosis, neoplasia. Se empleará a dosis de 40 mg/día.
 - Ulcus sangrante.
 - Ulcus con dolor intenso y/o vómitos de hipersecreción.
- En embarazadas está indicado el sucralfato.
- Si se utiliza sucralfato y se precisa tratamiento con teofilina, digoxina, fenitoina y tetraciclinas debe dejarse un intervalo de dos horas desde su administración.

índice 

TERBINAFINA

Nuevo agente antifúngico, activo por vía oral y tópica, perteneciente al grupo de las alilaminas que posee actividad fungicida. Actúa inhibiendo específicamente la "escualeno epoxidasa" lo que provoca una deplección de ergosterol (componente esencial de la membrana celular del hongo) y una acumulación de escualeno, que parece ser responsable de la actividad fungicida. A diferencia de los antifúngicos azólicos no inhibe el Cit P450 por lo que no interfiere con la producción de hormonas esteroideas y tiene bajo potencial para interactuar con otras medicaciones.

Se absorbe aproximadamente el 70% de una dosis oral, alcanzándose niveles máximos a las 2 horas de su administración. Es un fármaco muy lipofílico, por lo que se distribuye ampliamente en el tejido adiposo, dermis, epidermis y uñas. Sufre un intenso metabolismo hepático, recuperándose el 80% de la dosis oral en orina en forma de metabolitos inactivos y el resto se elimina en heces. La semivida de eliminación oscila entre 11-23 horas. Puede persistir en la piel durante 2-3 semanas después de la última dosis.

Los efectos adversos de este medicamento son en general leves y transitorios. Los más frecuentes son síntomas gastrointestinales (plenitud, pérdida de apetito, náuseas, dolor abdominal leve, diarrea) o reacciones alérgicas cutáneas (erupción y

urticaria). Se ha descrito también algún caso de cefáleas, vértigos, fatiga y alopecia. Asimismo se ha notificado un caso de hepatitis. En tratamientos largos debe controlarse la función hepática. Por el momento, se desconoce su inocuidad a largo plazo.

El efecto de la Terbinafina puede ser reducido por los inductores enzimáticos (rifampicina) y aumentado por los inhibidores enzimáticos (cimetidina)

Se debe reducir la dosis en pacientes con insuficiencia hepática o renal grave y está contraindicado en niños, embarazadas y madres lactantes ya que no hay suficiente experiencia clínica en estos grupos de pacientes.

En relación a su espectro, es muy activo frente a dermatofitos y menos activo que los derivados azólicos frente a *Cándida* y otras levaduras. Incluye también hongos dimórficos (*Histoplasma*, etc..) y filamentosos (*Aspergillus* spp, etc.)

Las indicaciones aceptadas en España, son el tratamiento de infecciones fúngicas de piel y uñas por dermatofitos, tiña corporal, crural, de la mano y del pie, y onicomicosis. Por vía tópica, y en crema al 1% ha sido eficaz en un 80% de pacientes con candidiasis cutánea y en la pitiriasis versicolor.

La posología recomendada es:

- Vía tópica (crema al 1%): 1 aplicación/12-24 h. durante 2 semanas (4 semanas en tiña del pie)
- Vía oral: 250 mg/24 h. durante 2-6 semanas, en onicomicosis la duración del tratamiento es de 6 semanas para las uñas de las manos y de 12 para las de los pies.

Los ensayos clínicos que comparan la terbinafina con otros antifúngicos, como ketoconazol y griseofulvina, son escasos. En las comparaciones con griseofulvina, la terbinafina da tasas de curación más altas en onicomicosis, además de que acorta la duración del tratamiento y disminuye las tasas de recurrencia.

No ha sido comparada su eficacia con itraconazol, que al igual que terbinafina difunde rápidamente a las placas de las uñas.

Por todo esto, junto con el menor potencial para interferir con otras medicaciones, parece ser una alternativa eficaz y bien tolerada a la griseofulvina para la onicomicosis y al ketoconazol para infecciones fúngicas de la piel por dermatofitos, pero debido a su elevado precio es preciso confirmar la infección por dermatofitos y valorar realmente su utilización.

COSTE TRATAMIENTO/DÍA (DDD)

GRISEOFULVINA	0,5 g	30 pts
KETOCONAZOL	0,2 g	126 pts
TERBINAFINA	0,25 g	400 pts
Incremento Terbinafina/Griseofulvina.....		1233%
Incremento Terbinafina/Ketoconazol.....		217%

ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS CON TERBINAFINA

N. REGISTRADO	PRESENTACION	PRECIO
LAMISIL TÓPICO	Crema al 1%, 30 g	1.708
LAMISIL	250 mg, 14 comp	5.727
LAMISIL	250 mg, 28 comp.	10.888

índice 

LACTITOL

Es un disacárido análogo de la lactulosa y lactosa, formado por la unión de galactosa y de sorbitol, que se ha comercializado como coadyuvante en el tratamiento de la hiperamonemia y laxante.

Al igual que éstos, es metabolizada por la flora bacteriana del colon, formando ácidos grasos volátiles que acidifican el intestino grueso. Este efecto, por una parte neutraliza el amoniaco presente en el intestino, con lo que disminuye su absorción sistémica y aumenta su eliminación, y por otra, produce un efecto laxante irritativo a nivel del colon. Se absorbe poco eliminándose principalmente por heces.

Las indicaciones aceptadas en España, son el tratamiento de la hiperamonemia por encefalopatía portosistémica y el estreñimiento crónico, aunque la experiencia clínica es más abundante en la primera.

Los efectos adversos son frecuentes pero de escasa importancia, siendo consecuencia, principalmente, de la producción de gases en el intestino (flatulencia, distensión abdominal). Más raramente puede producir náuseas, dispepsia, dolor epigástrico y diarrea.

La posología recomendada para el tratamiento de la hiperamonemia es 0,15-0,25 g/kg/8 h. vía oral (adultos y niños). Para el tratamiento del estreñimiento 10-20 g/24 h. (adultos) y 0,25 g/kg/24 h. (niños). Se debe administrar junto con las comidas y acompañado de suficiente cantidad de agua.

La eficacia de este medicamento puede disminuir tras la administración conjunta de antiácidos y antibacterianos por vía oral.

Está contraindicado en la obstrucción intestinal, galactosemia, embarazo y lactancia. En pacientes con deshidratación y/o hipopotasemia se realizarán controles clínicos especiales con determinaciones analíticas de electrolitos.

No es aconsejable su utilización conjunta con otros tipos de laxantes.

Los estudios comparativos con lactulosa principalmente, demuestran una eficacia semejante de ambas moléculas en el tratamiento de la encefalopatía hepática crónica. Parece que presenta un perfil más favorable de efectos adversos, aunque de momento, no se puede concluir nada a este respecto puesto que hay pocos estudios comparativos y éstos no demuestran diferencias claramente significativas. Una ventaja clara del lactitol con respecto a la lactulosa es la palatabilidad, lo que permite mejorar el cumplimiento terapéutico en tratamientos crónicos.

Se puede concluir que el lactitol es una alternativa a la lactulosa en pacientes que no la toleran, aunque serán necesarias evaluaciones posteriores que demuestren realmente el mejor perfil de efectos secundarios del lactitol.

COSTE TRATAMIENTO/DÍA (DDD)

Lactitol	10 g	30 pts
Lactulosa	6,7 g	18 pts
Incremento Lactitol/Lactulosa 66%		

ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS CON LACTITOL

N. REGISTRADO	PRESENTACIÓN	PRECIO
EMPORTAL	10 g. 20 sobres	608
EMPORTAL	10 g. 50 sobres	1.466
OPONAF	10 g. 20 sobres	619
OPONAF	10 g. 50 sobres	1.481

[Subir](#)
[Búsquedas](#)
[Sumario](#)
[Inicio](#)
[e-mail](#)